

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000100

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670



Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
120104 - Telesalud								
15/05/2024	0000001146	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
15/05/2024	0000001147	071100380313	SERVICIO ESPECIALIZADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
15/05/2024	0000001148	070500030003	INTERVENCION ESPECIAL EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
120302 - Medicina								
16/05/2024	0000001151	070500030462	SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,600.00
16/05/2024	0000001152	071100380309	SERVICIO DE ENFERMERIA TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,600.00
120306 - Cirugía Del Adulto								
13/05/2024	0000001114	496900221275	PLACA LCP DE 5 AGUJEROS X 2.4 mm PARA RADIO DISTAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
13/05/2024	0000001115	496900330113	TUTOR DE USO TRAUMATOLÓGICO ILIZAROV	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
14/05/2024	0000001126	495701620426	CATÉTER BALÓN PARA ANGIOPLASTÍA PERIFÉRICA 4 FR X 120 mm X 135 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
130201 - Servicio De Emergencia								
12/05/2024	0000001112	899600040525	PANTALÓN DE DRIL UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600040659	PANTALÓN DE DRIL UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600040744	PANTALÓN DE DRIL UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600070381	CHALECO DE DRIL UNISEX BORDADO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080119	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080120	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080121	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080494	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080495	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080496	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080501	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080502	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600080503	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600150071	CASACA IMPERMEABLE UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600150072	CASACA IMPERMEABLE UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
12/05/2024	0000001112	899600150074	CASACA IMPERMEABLE UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
130304 - Cuidados Críticos De Pediatría								
09/05/2024	0000001098	071100380309	SERVICIO DE ENFERMERIA TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,800.00
130402 - Anestesiología Y Centro Quirúrgico								
14/05/2024	0000001134	071100380309	SERVICIO DE ENFERMERIA TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,600.00
14/05/2024	0000001136	495701570018	AGUJA ESPINAL DESCARTABLE 27 G X 3 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	2,200.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000100

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
130402 - Anestesiología Y Centro Quirúrgico									
15/05/2024	0000001140	493700144190	PLACA DE RETORNO INDIFERENTE DESCARTABLE PARA ELECTROCIRUGÍA NEONATAL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
15/05/2024	0000001141	497000020984	MANTA ABSORBENTE DE FLUIDOS DE SUPERFICIE DE POLIPROPILENO 36 in X 44 in	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00	
140202 - Diagnostico Por Imagenes									
14/05/2024	0000001135	283400420345	BATERÍA RECARGABLE DE ION - LITIO 11.4 V 3400 mAh	Servicio	0.00	0.00	2.00	0.00	
140203 - Patología Clínica									
10/05/2024	0000001104	358600020122	ANTISUERO ANTI SALMONELLA CAPSULAR FACTOR VI X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000001104	358600020586	ANTISUERO ANTI SALMONELLA SOMATICO GRUPO D	Millilitro	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000001104	358600020608	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO A X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000001104	358600020609	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO B X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000001104	358600020610	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO C X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000001104	358600020611	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO D X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
13/05/2024	0000001116	358600092335	ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) INMUNOBLOT	Det	0.00	0.00	140.00	0.00	

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Ing. Jessica Martos Guevara

Firma 1: Responsable de la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Econ. Anderson Silva Cordova
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001104

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140203 PATOLOGIA CLINICA
Fecha de Solicitud: 10/05/2024

ITEM		Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Item N.-	Descripción del Item		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
		Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
358600020122	ANTISUERO ANTI SALMONELLA CAPSULAR FACTOR VI X 3 mL	Mililitro	0.00	0.00	1.00	0.00
358600020586	ANTISUERO ANTI SALMONELLA SOMATICO GRUPO D	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
358600020608	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO A X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
358600020609	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO B X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
358600020610	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO C X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
358600020611	ANTISUERO ANTI SHIGUELLA GRUPO D X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000001116

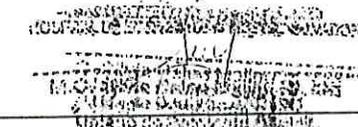
UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140203 PATOLOGIA CLINICA
Fecha de Solicitud: 13/05/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
358600092335	ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) INMUNOBLOT	Det	0.00	0.00	140.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001151

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120302 MEDICINA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030462	SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,600.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001152

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120302 MEDICINA
 Fecha de Solicitud: 16/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380309	SERVICIO DE ENFERMERIA TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,600.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
 R. O. Alfredo Serrano Avendaño
 R. O. DE EQUIPO DE LOGISTICA Y ORGANIZACION
 CMN: 000743 RNE: 031788

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001148

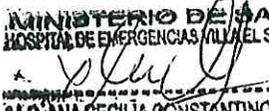
UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120104 TELESALUD
Fecha de Solicitud: 15/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030003	INTERVENCION ESPECIAL EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,700.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. ANA CECILIA CONSTANTINO ESPINO
COORDINADORA DE UNIDAD TELESALUD

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001147

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120104 TELESALUD
Fecha de Solicitud: 15/05/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380313	SERVICIO ESPECIALIZADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
[Firma]
M.C.A.
COORDINADOR DE SERVICIOS DE TELESALUD

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001146

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120104 TELESALUD
Fecha de Solicitud: 15/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. ANA CECILIA CONSTANTINO ESPINO
COORDINADORA DE UNIDAD TELESALUD

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130304 CUIDADOS CRITICOS DE PEDIATRIA
Fecha de Solicitud: 09/05/2024

ÍTEM		Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
071100380309	SERVICIO DE ENFERMERIA TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


PATRICIA LEONOR VARGAS CHUNGA
JEFE DEL EQUIPO DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS
HOSPITAL DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS
CMP: 072009 RNE: 040757

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001112

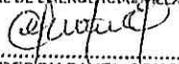
UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130201 SERVICIO DE EMERGENCIA
Fecha de Solicitud: 12/05/2024

Código Item N.-	ÍTEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
899600040525	PANTALÓN DE DRIL UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
899600040659	PANTALÓN DE DRIL UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
899600040744	PANTALÓN DE DRIL UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
899600070381	CHALECO DE DRIL UNISEX BORDADO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
899600080119	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
899600080120	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
899600080121	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
899600080494	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
899600080495	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
899600080496	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
899600080501	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
899600080502	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
899600080503	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
899600150071	CASACA IMPERMEABLE UNISEX TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
899600150072	CASACA IMPERMEABLE UNISEX TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
899600150074	CASACA IMPERMEABLE UNISEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. FREDDY PAVEL ORTIZ CASTILLO
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS
CMP: 55012 RNE: 36678

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001135

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140202 DIAGNOSTICO POR IMAGENES
Fecha de Solicitud: 14/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
283400420345	BATERÍA RECARGABLE DE ION - LITIO 11.4 V 3400 mAh	Servicio	0.00	0.00	2.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. Luisa del Carmen Guevara Arroyo
C.M.P. 070723 S.N.A. AG 4219

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001126

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO
Fecha de Solicitud: 14/05/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495701620426	CATÉTER BALÓN PARA ANGIOPLASTÍA PERIFÉRICA 4 FR X 120 mm X 135 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. MONTAÑAN ELIAS DANIEL GUILLERMO
Jefe del Equipo de Seguimiento y Evaluación de la Calidad

Firma Responsable del Área Usuaria
C.C.P. 084440 M.N.E. 034475

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001114

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO
 Fecha de Solicitud: 13/05/2024

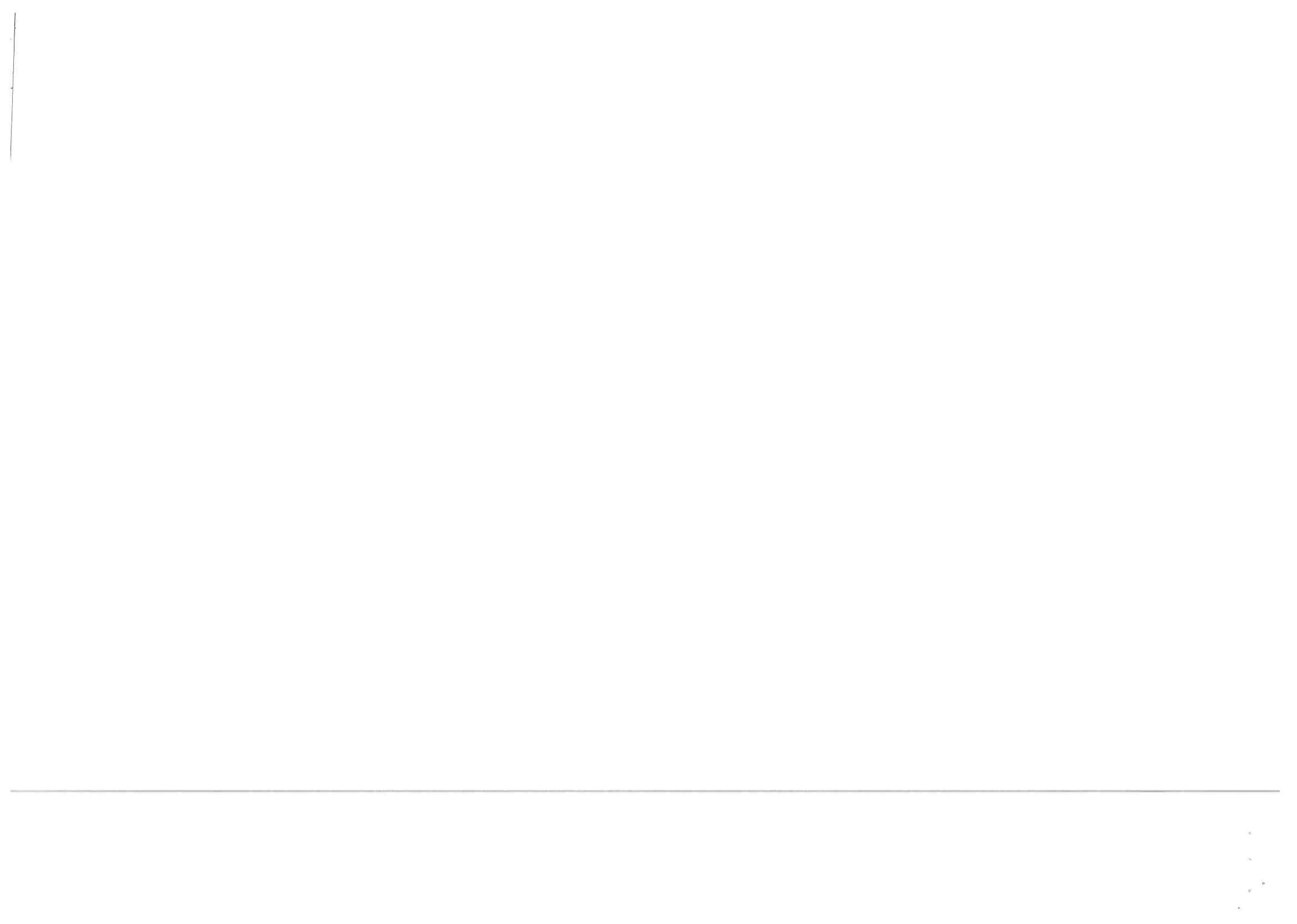
Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
		Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
496900221275	PLACA LCP DE 5 AGUJEROS X 2.4 mm PARA RADIO DISTAL					

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. MONTALVAN ELIAS DANIEL GUILLERY
Jefe del Equipo del Servicio de Hospitalización Clínica General
Centro de Atención de Emergencias y Traumatología
Firma: Responsable del Área Usuaria



ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001115

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO
Fecha de Solicitud: 13/05/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
496900330113	TUTOR DE USO TRAUMATOLÓGICO ILIZAROV	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Firma:  DANIEL GUILLERMO
Jefe del Equipo de Atención de Urgencias y Emergencias
Departamento de Atención Ambulatoria y Emergencias
CNP: 063490 RNE: 939259

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130402 ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO
Fecha de Solicitud: 14/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495701570018	AGUJA ESPINAL DESCARTABLE 27 G X 3 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	2,200.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR

MC ALAN LUIS ARTEMIO ROBINET VARGAS
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
Y CENTRO QUIRÚRGICO
CMP 56478 14/05/2024

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000001134

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130402 ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO
Fecha de Solicitud: 14/05/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380309	SERVICIO DE ENFERMERIA TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,600.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR

MC ALAN LUIS ARTEMIO ROBINET VARGAS
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
Y CENTRO QUIRURGICO
CMP 56478 RNE 34498

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001140

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130402 ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO
Fecha de Solicitud: 15/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
493700144190	PLACA DE RETORNO INDIFERENTE DESCARTABLE PARA ELECTROCIRUGÍA NEONATAL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR

MC ALAN LUIS ARTEMIO ROBINET VARGAS
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
Y CENTRO QUIRÚRGICO
CMP 56478 RNE 34498

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001141

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130402 ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO
 Fecha de Solicitud: 15/05/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
497000020984	MANTA ABSORBENTE DE FLUIDOS DE SUPERFICIE DE POLIPROPILENO 36 in X 44 in	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
 ALAN LUIS ARTEMIO ROBINET VARGAS
 JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
 Y CENTRO QUIRURGICO
 C.M.P. 56478 / C.C. 4498

Firma: Responsable del Área Usuaria

