

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000102

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/
070201 - Unidad De Ingeniería Clínica, Hospitalaria Y De Servicios								
17/05/2024	0000001177	607500070247	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
120306 - Cirugía Del Adulto								
16/05/2024	0000001155	493700142992	ÓPTICA 70° 4 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
16/05/2024	0000001155	493700142993	ÓPTICA 0° 4 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
16/05/2024	0000001155	493700142994	ÓPTICA 0° 2.7 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
16/05/2024	0000001155	493700142995	ÓPTICA 30° 4 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
140205 - Banco De Sangre								
17/05/2024	0000001175	071100431168	SERVICIO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	17,500.00

- 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



Jng. Jessica Martos Guevara
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



Eeon 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° 0000001175

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

Centro de Costo: 140205 BANCO DE SANGRE
Fecha de Solicitud: 17/05/2024

Código Ítem N.-	ITEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100431168	SERVICIO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	17,500.00

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. Brayan Jarold Gálvez Maricorena
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMATOLOGÍA
Y BANCO DE SANGRE
17/05/2024

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001155

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

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

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/
493700142992	ÓPTICA 70° 4 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
493700142993	ÓPTICA 0° 4 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
493700142994	ÓPTICA 0° 2.7 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
493700142995	ÓPTICA 30° 4 mm X 17 cm PARA TORRE DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	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:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. MONTALVAN ELIAS DANIEL GUILLERMO
Jefe del Equipo del Servicio de Hospitalización Clínica Quirúrgica
Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización
CNP: 063490 RNE: 039256

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001177

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 070201 UNIDAD DE INGENIERÍA CLINICA, HOSPITALARIA Y DE SERVICIOS

Fecha de Solicitud: 17/05/2024

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/
607500070247	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):

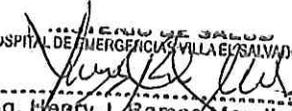
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

 Ing. Henry J. Ramos Mendiol
 JEFE DE LA UNIDAD DE INGENIERÍA CLÍNICA
 HOSPITALARIA Y SERVICIOS

Firma: Responsable del Área Usuaria