

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000103

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/ | |
| 120103 - Unidad De Oncología | | | | | | | | | |
| 16/05/2024 | 0000001164 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | | |
| 16/05/2024 | 0000001164 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 220.00 | | |
| 16/05/2024 | 0000001164 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,930.00 | | |
| 120201 - Servicio De Atencion Ambulatoria | | | | | | | | | |
| 16/05/2024 | 0000001162 | 495700743243 | VIDEOENDOSCOPIO DESCARTABLE 5.8/2.8 mm DE UN SOLO USO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 22.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001167 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 306.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001167 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| 17/05/2024 | 0000001174 | 495700741928 | OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 31,248.00 | 0.00 | |
| 120302 - Medicina | | | | | | | | | |
| 16/05/2024 | 0000001168 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 270.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001168 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,688.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001168 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 120.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| 120303 - Pediatría | | | | | | | | | |
| 16/05/2024 | 0000001169 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 132.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001169 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 413.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001169 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 | |
| 120304 - Gineco Obstetricia | | | | | | | | | |
| 16/05/2024 | 0000001171 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 384.00 | 0.00 | |
| 120306 - Cirugia Del Adulto | | | | | | | | | |
| 16/05/2024 | 0000001165 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 314.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001165 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001165 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 | |
| 130201 - Servicio De Emergencia | | | | | | | | | |
| 16/05/2024 | 0000001170 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,640.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001170 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,927.00 | 0.00 | |
| 16/05/2024 | 0000001170 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 150.00 | 0.00 | |
| 130302 - Cuidados Criticos Del Adulto | | | | | | | | | |
| 23/04/2024 | 0000000931 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3,820.00 | 0.00 | |
| 23/04/2024 | 0000000931 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 7,796.00 | 0.00 | |
| 23/04/2024 | 0000000931 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 | |
| 130303 - Cuidados Criticos De Neonatología | | | | | | | | | |
| 07/05/2024 | 0000001091 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 | |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000103

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/ |
| 130303 - Cuidados Críticos De Neonatología | | | | | | | | |
| 07/05/2024 | 0000001091 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,192.00 | 0.00 |
| 07/05/2024 | 0000001091 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 550.00 | 0.00 |
| 130304 - Cuidados Críticos De Pediatría | | | | | | | | |
| 07/05/2024 | 0000001090 | 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,188.00 | 0.00 |
| 07/05/2024 | 0000001090 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,432.00 | 0.00 |
| 07/05/2024 | 0000001090 | 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 130.00 | 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

Firma 1: Responsable del Área involucrada en 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

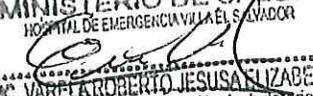
UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

| 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/ |
| 495700743243 | VIDEOENDOSCOPIO DESCARTABLE 5.8/2.8 mm DE UN SOLO USO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 22.00 | 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

MC. VARELA ROBERTO JESUSA ELIZABETH
Jefa de Servicio de Atención Ambulatorio
C.M.P. 50391 C.N.E. 31354

Firma: Responsable del Área Usuaría

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA

Fecha de Solicitud: 17/05/2024

| 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/ |
| 495700741928 | OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 31,248.00 | 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

MC. V. DELA ROBERTO JESUSA ELIZABETH
 Jefa de Servicio de Atención Ambulatorio
 CMP. 59301 RNE 31354

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001164

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA

Fecha de Solicitud: 16/05/2024

| 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 220.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,930.00 | 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: Responsable del Área Usuaría
M.C. DIAZ LAJO VICTOR HUGO
RESPONSABLE (C) DE LA UNIDAD ONCOLOGICA
PpR024 CANCER

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 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 314.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 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
 DR. JOSE MANUEL GUILLERMO
 Director de Logística y Materiales
 17/05/2024

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001167

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

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

| 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 306.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 100.00 | 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:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

MC. ROBERTO JESÚS BEJARBEITHE
Jefe de Servicio de Atención Ambulatorio
CMP: 59391 RNE 31354

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001171

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

Centro de Costo: 120304 GINECO OBSTETRICIA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

| 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 384.00 | 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. RUBY ADRIANO VILLAZAN HUATUCO
Jefe de la Unidad de Medicina Materna, Neonatal y Obstetricia
CAMP: 50363 - N° 16: 22884

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120302 MEDICINA

Fecha de Solicitud: 16/05/2024

| Código Ítem N.- | ÍTEM Descripción del Ítem | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | | | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
| | | | Cantidad Total | Valor Total \$/ | Cantidad Total | Valor Total \$/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 270.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,688.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 120.00 | 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:



Y.O. Alfredo Segovia Avendaño
ÁREA DE EMERGENCIAS HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001169

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

Centro de Costo: 120303 PEDIATRIA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

| 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 132.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 413.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | 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:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. CLAUDIA FIGUEROA CERVERA DOMINGUEZ
Jefa de Equipo de Servicio de Hospitalización C
Cargo Dependiente de Medicina Interna y Neonatología

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001170

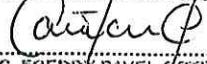
UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130201 SERVICIO DE EMERGENCIA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

| 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,640.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,927.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 150.00 | 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 EMERGENCIA
CMP: 65012 RNE: 36870

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001091

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130303 CUIDADOS CRITICOS DE NEONATOLOGIA

Fecha de Solicitud: 07/05/2024

| Código Ítem N.- | ÍTEM Descripción del Ítem | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | | | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
| | | | Cantidad Total | Valor Total \$/ | Cantidad Total | Valor Total \$/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,192.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 550.00 | 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:


 MARIA JOSÉ DEL LARUMBEA
 Jefa del Servicio de Guardado, Criterio y Control

Firma Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001090

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130304 CUIDADOS CRITICOS DE PEDIATRIA

Fecha de Solicitud: 07/05/2024

| 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,188.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,432.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 130.00 | 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:

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
C. MARIA JOSE VELAZQUEZ UNGA
Grupo de Servicios de Cuidados Críticos

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000931

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

Centro de Costo: 130302 CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO
 Fecha de Solicitud: 23/04/2024

| 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/ |
| 495700741866 | LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3,820.00 | 0.00 |
| 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 7,796.00 | 0.00 |
| 495700742969 | LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 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

 MÓNICA ARCE RIVAS FLORES
 JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS
 BARRIO VILLA EL SALVADOR

Firma: Responsable del Área Usuaria

