

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000104

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								
17/05/2024	0000001178	495701440166	KIT DE MATERIAL PARA COLOCACIÓN DE CABESTRILLO SUBURETRAL TRANSOBTURATRIZ TOT X 3 Unidad		0.00	0.00	25.00	0.00
120201 - Servicio De Atencion Ambulatoria								
20/05/2024	0000001184	357600020305	NITRÓGENO LÍQUIDO.	M3	0.00	0.00	224.00	0.00
120302 - Medicina								
20/05/2024	0000001185	503700060111	CAJA DE ORGANIZADORA DE PLÁSTICO 32.6 cm X 41.1 m X 91.7 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
20/05/2024	0000001185	503700060117	CAJA ORGANIZADORA DE POLIETILENO 19 cm X 28 cm X 39 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
120305 - Neonatología								
17/05/2024	0000001179	493700210721	SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL PARA CUNA DE CALOR RADIANTE	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
120306 - Cirugía Del Adulto								
16/05/2024	0000001160	495700170039	CAMPO DE INCISION ANTIMICROBIANO 85 cm X 60 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
16/05/2024	0000001160	495700560740	SUTURA DE POLIETILENO MONOFILAMENTO 2 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 26.5 mm X 96.5 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
16/05/2024	0000001160	496900360450	PROTESIS REVERSA DE HOMBRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
16/05/2024	0000001163	496900330075	SET DE FIJACIÓN PARA ALARGAMIENTO ÓSEO X 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
16/05/2024	0000001166	496900221275	PLACA LCP DE 5 AGUJEROS X 2.4 mm PARA RADIO DISTAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	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

Ing. Jessica Martos Guevara
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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: 120305 NEONATOLOGÍA

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/
493700210721	SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL PARA CUNA DE CALOR RADIANTE	Unidad	0.00	0.00	6.00	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 FIORELLA CERVERA DOMÍNGUEZ
 Jefa de Equipo de Servicio de Hospitalización Clínica
 Jefe de Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización
 CMN: 055722 RNE: 037866

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA

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/
495701440166	KIT DE MATERIAL PARA COLOCACIÓN DE CABESTRILLO SUBURETRAL TRANSOBTURATRIZ TOT X 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	25.00	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. DIAZ LAJO VICTOR HUGO
RESPONSABLE (a) DE LA UNIDAD ONCOLOGICA
PPR 024 CANCER

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

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/
496900221275	PLACA LCP DE 5 AGUJEROS X 2.4 mm PARA RADIO DISTAL	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.D. MONTAÑAN ELIAS DANIEL GUILLER

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001163

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

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/
496900330075	SET DE FIJACIÓN PARA ALARGAMIENTO ÓSEO X 3 PIEZAS	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
MONTAÑAN ELIAS DANIEL GUILLEN
Firma: Responsable del Area Usuaría

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001160

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/
495700170039	CAMPO DE INCISION ANTIMICROBIANO 85 cm X 60 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
495700560740	SUTURA DE POLIETILENO MONOFILAMENTO 2 C/A 1/2 CÍRCULO REDONDA 26.5 mm X 96.5 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
496900360450	PROTESIS REVERSA DE HOMBRO	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
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: 20/05/2024

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/
503700060111	CAJA DE ORGANIZADORA DE PLÁSTICO 32.6 cm X 41.1 m X 91.7 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
503700060117	CAJA ORGANIZADORA DE POLIETILENO 19 cm X 28 cm X 39 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	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

.....
A.C. CLAUDIA FIORELLA CERVERA DOMÍNGUEZ
Jefe de Equipo de Servicio de Hospitalización Clínica
Quirúrgico Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización
CM° 055722 RNE: 03704F

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA
Fecha de Solicitud: 20/05/2024

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/
357600020305	NITRÓGENO LÍQUIDO.	M3	0.00	0.00	224.00	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. JOSÉ MIGUEL ALFARO-ZELADA
JEFE DEL SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA
CMP: 021176 RNE: 026758

Firma: Responsable del Área Usuaria

600