

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000105

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								
15/05/2024	0000001143	495701540032	AGUJA PARA BIOPSIA DE PROSTATA DESCARTABLE 18 G X 25 cm	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
20/05/2024	0000001188	495700743048	REMOVEDOR DE ADHESIVO DE USO MEDICO X 50 mL AEROSOL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
120305 - Neonatología								
21/05/2024	0000001198	791900030134	COLCHON PARA CUNA DE CALOR RADIANTE DE 65 cm X 55 cm X 3.5 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
120306 - Cirugía Del Adulto								
20/05/2024	0000001181	495700330032	HOJA DE DERMOCARRIER 1 - 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	28.00	0.00
20/05/2024	0000001181	495700330035	HOJA DE DERMOCARRIER 1 in - 3 in	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00
20/05/2024	0000001182	495700742729	HOJA DESCARTABLE PARA DERMATOMO NEUMÁTICO	Unidad	0.00	0.00	130.00	0.00
130201 - Servicio De Emergencia								
20/05/2024	0000001183	091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
20/05/2024	0000001183	094100040089	MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 50 g	Servicio	0.00	0.00	40.00	0.00
20/05/2024	0000001183	097900090095	CEREAL EN BARRA X 20 g APROX.	Servicio	0.00	0.00	40.00	0.00
130304 - Cuidados Críticos De Pediatría								
15/05/2024	0000001142	584200160006	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5 g/100 mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
130402 - Anestesiología Y Centro Quirúrgico								
20/05/2024	0000001193	357600020299	CAL SODADA USP X 18 kg	Unidad	0.00	0.00	36.00	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

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000001188

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA

Fecha de Solicitud: 20/05/2024

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/
495700743048	REMOVEDOR DE ADHESIVO DE USO MEDICO X 50 mL AEROSOL	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

 M.C. RICARDO BÓMULO PAREDES PASCUAL
 RESPONSABLE 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: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA

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/
495701540032	AGUJA PARA BIOPSIA DE PROSTATA DESCARTABLE 18 G X 25 cm	Unidad	0.00	0.00	80.00	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 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: 20/05/2024

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/
495700742729	HOJA DESCARTABLE PARA DERMATOMO NEUMÁTICO	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:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
D.C. MONTALVAN ELIAS DANIEL GUILLERMO
Responsable del Área Usaria

Firma: Responsable del Área Usaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001183

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

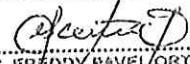
Centro de Costo: 130201 SERVICIO DE EMERGENCIA

Fecha de Solicitud: 20/05/2024

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/
091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
094100040089	MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 50 g	Servicio	0.00	0.00	40.00	0.00
097900090095	CEREAL EN BARRA X 20 g APROX.	Servicio	0.00	0.00	40.00	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: 88312 RME: 36876

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: 20/05/2024

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/
495700330032	HOJA DE DERMOCARRIER 1 - 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	28.00	0.00
495700330035	HOJA DE DERMOCARRIER 1 in - 3 in	Unidad	0.00	0.00	13.00	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 D. NIEL GUILLERMO
 Jefe del Equipo de Atención de Emergencias Clínicas Quirúrgicas
 Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalaria
 CHIP: 061496 RUC: 039256

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: 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
584200160006	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5 g/100 mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	

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 Y CUIDADOS CRÍTICOS
 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS
 SSW: 073089 EMS: 040757

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001193

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130402 ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO

Fecha de Solicitud: 20/05/2024

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/
357600020299	CAL SODADA USP X 18 kg	Unidad	0.00	0.00	36.00	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 QUIRURGICO
CMP 56478 RNE 34498

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120305 NEONATOLOGÍA

Fecha de Solicitud: 21/05/2024

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/
791900030134	COLCHON PARA CUNA DE CALOR RADIANTE DE 65 cm X 55 cm X 3.5 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

M.C. CLAUDIA FIORELLA CERVERA DOMÍNGUEZ
Jefa de Equipo de Servicio de Hospitización Clínica
Quirúrgico Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalaria
C.M. 055722 A.N.E. 017747

Firma: Responsable del Área Usuaria

