

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000179

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/
1501 - Servicio De Enfermería								
19/08/2024	0000001803	501100041992	BOLSA DE POLIETILENO 72.6 µm X 95 cm X 1.20 m APROX. COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	10,632.00	0.00
19/08/2024	0000001803	501100042667	BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 50 cm X 70 cm COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	16,468.00	0.00
19/08/2024	0000001804	135000090074	ESPONJA DE ESPUMA DE POLIURETANO IMPREGNADA CON JABÓN 2.5 cm X 8 cm X 13 cm	Unidad	0.00	0.00	25,750.00	0.00
19/08/2024	0000001805	139200100090	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	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

Abog. Anggela Llamosas Valladares
Jefa 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

Lic. Kervin L. Mancilla Maldonad
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 0000001805

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

Centro de Costo: 1501 SERVICIO DE ENFERMERIA

Fecha de Solicitud: 19/08/2024

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/
139200100090	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): REQUERIMIENTO ANUAL DE JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1LT. PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
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
Mg. Enf. LILIANA PALACIOS CUBA
Jefa del Servicio de Enfermería
CEP 4129 REF 26127 RME 1585

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001804

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

Centro de Costo: 1501 SERVICIO DE ENFERMERIA

Fecha de Solicitud: 19/08/2024

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/
135000090074	ESPONJA DE ESPUMA DE POLIURETANO IMPREGNADA CON JABÓN 2.5 cm X 8 cm X 13 cm	Unidad	0.00	0.00	25,750.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):Requerimiento anual de esponja de espuma para la atención de los pacientes de los diferentes servicios del Hospital De Emergencias Villa El Salvador
 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
 Mg. Enf. LILIANA PALACIOS CUBA
 Jefa del Servicio de Enfermería
 CEP 41829 REF 28127 RME 1585

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001803

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

Centro de Costo: 1501 SERVICIO DE ENFERMERIA

Fecha de Solicitud: 19/08/2024

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/
501100041992	BOLSA DE POLIETILENO 72.6 µm X 95 cm X 1.20 m APROX. COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	10,632.00	0.00
501100042667	BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 50 cm X 70 cm COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	16,468.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): requerimiento urgente de bolsas de polietileno para traslado de ropa hospitalaria durante la atención de los pacientes en los diferentes servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
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

Mg. Enf. LILIANA PALACIOS CUBA
Jefa del Servicio de Enfermería
CEP 41829 REFE 25127 BME 1585

Firma: Responsable del Área Usuaria