

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000181

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	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/
<b>070201 - Unidad De Ingeniería Clínica, Hospitalaria Y De Servicios</b>								
20/08/2024	0000001810	133000480004	DETERGENTE LIQUIDO PARA ROPA X 30 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
<b>120306 - Cirugia Del Adulto</b>								
14/08/2024	0000001771	070500030800	SERVICIO DE ATENCIÓN DE CÁMARA HIPERBÁRICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10.00
14/08/2024	0000001781	495700170186	CAMPO QUIRÚRGICO ANTIMICROBIANO 45 cm X 58 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
14/08/2024	0000001781	496900360450	PROTESIS REVERSA DE HOMBRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
14/08/2024	0000001781	496900360474	PROTESIS DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
14/08/2024	0000001781	497200220246	CEMENTO QUIRÚRGICO ÓSEO (POLVO 40 g + LÍQUIDO 20 mL)	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
14/08/2024	0000001782	495100130058	MANGO COAGULADOR DE RADIOFRECUENCIA DESCARTABLE, DISECTOR Y SELLANTE	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
14/08/2024	0000001782	496900010693	KIT DESCARTABLE PARA REPARACION MENISCAL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
14/08/2024	0000001783	495701440155	KIT PARA TRATAMIENTO DE HERIDAS (ESPONJA, LAMINA Y DISCO CON TUBO) MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
14/08/2024	0000001783	497000020683	RECIPIENTE DE POLÍMERO PARA RECOGER EXUDADO DE HERIDAS X 400 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
<b>130302 - Cuidados Críticos Del Adulto</b>								
15/08/2024	0000001795	495700020090	AGUJA DE PUNCIÓN LUMBAR 22 G X 3 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
<b>140202 - Diagnostico Por Imagenes</b>								
16/08/2024	0000001798	495100060012	ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
16/08/2024	0000001799	532288390004	OXIMETRO DE PULSOS PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
16/08/2024	0000001799	602287620041	TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>140302 - Nutricion Y Dietetica</b>								
16/08/2024	0000001800	097900050343	FORMULA POLIMERICA PARA NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS X 900 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
16/08/2024	0000001800	097900050424	FORMULA SEMI ELEMENTAL PARCIALMENTE HIDROLIZADA CON GLUTAMINA X 76 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	234.00	0.00
16/08/2024	0000001800	097900050443	ALIMENTO DIETÉTICO NUTRICIONAL FIBRA X 336 g	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
16/08/2024	0000001800	097900160015	FÓRMULA POLIMÉRICA PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL Y DIALIZADO X 237 mL	Unidad	0.00	0.00	1,300.00	0.00
16/08/2024	0000001800	097900160030	FÓRMULA POLIMÉRICA DE ABSORCIÓN LENTA PARA PACIENTE DIABÉTICO X 900 g	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
16/08/2024	0000001800	097900160031	FÓRMULA MODULAR PROTEICA LÍQUIDA X 887 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
16/08/2024	0000001800	097900160034	FÓRMULA MODULAR PROTÉICA X 275 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00



### ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000181

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/	
<b>140302 - Nutricion Y Dietetica</b>									
16/08/2024	0000001800	099800010004	ESPESANTE DE ALIMENTO X 227 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	48.00	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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
  
Lic. Kervin L. Mancilla Maldonado  
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

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

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: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO

Fecha de Solicitud: 14/08/2024

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/
495100130058	MANGO COAGULADOR DE RADIOFRECUENCIA DESCARTABLE, DISECTOR Y SELLANTE	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
496900010693	KIT DESCARTABLE PARA REPARACION MENISCAL	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): SOLICITUD DE INCLUSION DEL CUADRO MULTIANUAL PARA EL PACIENTE CURO VICTOR CARLOS Y ZAVALA MORENO CARLOS JHONNY

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  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

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: 14/08/2024

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/
495701440155	KIT PARA TRATAMIENTO DE HERIDAS (ESPONJA, LAMINA Y DISCO CON TUBO) MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
497000020683	RECIPIENTE DE POLÍMERO PARA RECOGER EXUDADO DE HERIDAS X 400 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):SILICITUD DE INCLUSION DEL CUADRO MULTIANUAL PARA EL PACIENTE CARRASCO GUZMAN ULISES

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:

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 130302 CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO

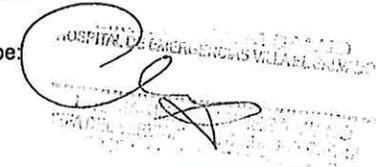
Fecha de Solicitud: 15/08/2024

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/
495700020090	AGUJA DE PUNCIÓN LUMBAR 22 G X 3 1/2 in	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):REQUERIMIENTO DE AGUJA DE FUNCIÓN LUMBAR PARA UCI ADULTO

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE AGUJA DE FUNCIÓN LUMBAR PARA UCI ADULTO

- 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:



Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001798**

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

Centro de Costo: 140202 DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Fecha de Solicitud: 16/08/2024

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/
495100060012	ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO	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):REQUERIMIENTO DE ITEMS PARA LA SALITA DE PREPARACIÓN DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE TOMOGRAFIA DE LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:REQUERIMIENTO DE ITEMS PARA LA SALITA DE PREPARACIÓN DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE TOMOGRAFIA DE LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

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]*  
D. Lulsa del Carmon Guevara Arroyo  
C.E. DE LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES  
MP. 070720 RNA: A04519

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140202 DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Fecha de Solicitud: 16/08/2024

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/
532288390004	OXIMETRO DE PULSOS PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
602287620041	TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	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):REQUERIMIENTO DE ITEMS PARA LA SALITA DE PREPARACIÓN DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE TOMOGRAFIA DE LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:REQUERIMIENTO DE ITEMS PARA LA SALITA DE PREPARACIÓN DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE TOMOGRAFIA DE LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

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]*  
Dra. Lilibeth del Carmen Guevara Arroyo  
ÁREA DE LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES  
TEL: 070728 FAX: A04518

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001800**

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

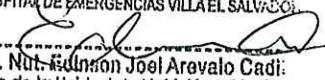
Centro de Costo: 140302 NUTRICION Y DIETETICA  
Fecha de Solicitud: 16/08/2024

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/
097900050343	FORMULA POLIMERICA PARA NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS X 900 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
097900050424	FORMULA SEMI ELEMENTAL PARCIALMENTE HIDROLIZADA CON GLUTAMINA X 76 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	234.00	0.00
097900050443	ALIMENTO DIETÉTICO NUTRICIONAL FIBRA X 336 g	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
097900160015	FÓRMULA POLIMÉRICA PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL Y DIALIZADO X 237 mL	Unidad	0.00	0.00	1,300.00	0.00
097900160030	FÓRMULA POLIMÉRICA DE ABSORCIÓN LENTA PARA PACIENTE DIABÉTICO X 900 g	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
097900160031	FÓRMULA MODULAR PROTEICA LÍQUIDA X 887 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
097900160034	FÓRMULA MODULAR PROTÉICA X 275 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
099800010004	ESPESANTE DE ALIMENTO X 227 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): Adquisición Anual de Fórmulas Enterales para el Abastecimiento 2024 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:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
  
Lic. Nut. Edinson Joel Arevalo Cadi  
de la Unidad de Nutrición y Dietética

Firma: Responsable del Área Usuaria

### ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001810

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: 20/08/2024

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/
133000480004	DETERGENTE LIQUIDO PARA ROPA X 30 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): ADQUISICION DE DETERGENTE LIQUIDO PARA BRINDAR EL SERVICIO DE LAVADO Y DESINFECCION DE ROPA HOSPITALARIA

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  
  
-----  
Cmde (R) Manuel Ernesto Alza Zegarra  
JEFE DE LA UNIDAD DE INGENIERIA CLINICA  
HOSPITALARIA Y SERVICIOS

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001771**

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO

Fecha de Solicitud: 14/08/2024

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/
070500030800	SERVICIO DE ATENCIÓN DE CÁMARA HIPERBÁRICA	Servicio	0.00	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): SOLICITUD DE INCLUSION DEL CUADRO MULTIANUAL PARA LA PACIENTE GAITAN FLORES MARIA DORIS

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

## ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001781

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

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO

Fecha de Solicitud: 14/08/2024

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/
495700170186	CAMPO QUIRÚRGICO ANTIMICROBIANO 45 cm X 58 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
496900360450	PROTESIS REVERSA DE HOMBRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
496900360474	PROTESIS DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
497200220246	CEMENTO QUIRÚRGICO ÓSEO (POLVO 40 g + LÍQUIDO 20 mL)	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SOLICITUD DEL CUADRO MULTIANUAL PARA EL PACIENTE CHAVEZ GONZALES PASCUALA Y ROMERO SAMANEZ QUISPE ROSAAMA

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:

Firma: Responsable del Área Usuaria

