

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000183

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>120102 - Unidad De Salud Mental.</b>								
20/08/2024	0000001813	493700120024	BRAZALETE DE TENSIOMETRO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
<b>120306 - Cirugía Del Adulto</b>								
14/08/2024	0000001780	496900221275	PLACA LCP DE 5 AGUJEROS X 2.4 mm PARA RADIO DISTAL	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
<b>140204 - Anatomía Patológica</b>								
19/08/2024	0000001806	353800010012	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 4 L	Unidad	0.00	0.00	160.00	0.00
19/08/2024	0000001806	353800010029	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) ABSOLUTO 99.8% P.A. X 4 L	Unidad	0.00	0.00	160.00	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. Kerwin L. Mancilla Maldonado  
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

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.-	ITEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			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	7.00	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 PARA LOS PACIENTES RODRIGUEZ CORTEZ MARIBEL ,ORTIZ QUILCA MANUEL RODRIGOY ANTAY ANCA ISAURA

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: 140204 ANATOMIA PATOLOGICA

Fecha de Solicitud: 19/08/2024

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/
353800010012	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 4 L	Unidad	0.00	0.00	160.00	0.00
353800010029	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) ABSOLUTO 99.8% P.A. X 4 L	Unidad	0.00	0.00	160.00	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 insumos para anatomia patologica del servicio de apoyo al diagnostico y banco de sangre del departamento de atencion de apoyo al diagnostico y tratamineto del heves

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:

  
Dra. Leslie E. Yovera Orellana  
MEDICO ANATOMO PATÓLOGO  
C.M.P 68506 - R.N.E. 44750

Firma: Responsable del Área Usuaria



UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120102 UNIDAD DE SALUD MENTAL.

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/
493700120024	BRAZALETE DE TENSIOMETRO ADULTO	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): solicito modificación de cuadro multianual

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. JESUSA ELIZABETH VARELA ROBERTO  
Jefa del la Unidad de Salud Mental PoR-131

Firma: Responsable del Área Usuaria