

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000184

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/
120102 - Unidad De Salud Mental.								
21/08/2024	0000001815	584800040001	LEVOMEPRMAZINA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
21/08/2024	0000001815	584800040002	LEVOMEPRMAZINA (COMO MALEATO) 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
1501 - Servicio De Enfermería								
19/08/2024	0000001808	495700741997	JUEGO CIRCUITO CORRUGADO ADULTO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
20/08/2024	0000001811	495700743048	REMOVEDOR DE ADHESIVO DE USO MEDICO X 50 mL AEROSOL	Unidad	0.00	0.00	1,150.00	0.00
20/08/2024	0000001812	135000210009	PAÑO LIMPIADOR	Unidad	0.00	0.00	3,960.00	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 Lamosas 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 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

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001808

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.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495700741997	JUEGO CIRCUITO CORRUGADO ADULTO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): AD. DE JUEGO DE CIRCUITO CORRUGADO PARA VENTILADOR MECANICO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES
 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
 CFP 41R29 REF 26127 RME 1585

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001811

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

Centro de Costo: 1501 SERVICIO DE ENFERMERIA

Fecha de Solicitud: 20/08/2024

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/
495700743048	REMOVEDOR DE ADHESIVO DE USO MEDICO X 50 mL.AEROSOL	Unidad	0.00	0.00	1,150.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): AD. DE REMOVEDOR DE ADHESIVO DE USO MEDICO

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 RFF 26127 RME 1585

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001812

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 1501 SERVICIO DE ENFERMERIA

Fecha de Solicitud: 20/08/2024

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/
135000210009	PAÑO LIMPIADOR	Unidad	0.00	0.00	3,960.00	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 PAÑO LIMPIADOR

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 PATACIOS CUBA
Jefa del Servicio de Enfermería
C.P. 41829 REE 26127 RME 1585

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: 21/08/2024

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/
584800040001	LEVOMEPRMAZINA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
584800040002	LEVOMEPRMAZINA (COMO MALEATO) 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	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 PRODUCTOS FARMACEUTICOS

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 PnR-131

Firma: Responsable del Área Usuaria