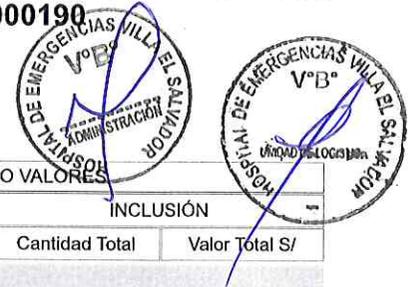


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000190

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/
120103 - Unidad De Oncología								
03/09/2024	0000001863	493700180198	ELECTRODO DE ASA LEEP DE 10 mm X 20 mm X 12 cm CON ALAMBRE DE TUNGSTENO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
03/09/2024	0000001863	495100134195	PISTOLA AUTOMÁTICA 16 cm X 3 cm X 5 cm PARA BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
03/09/2024	0000001863	495700742042	INFUSOR GRAN VOLUMEN PARA 5 DIAS DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
03/09/2024	0000001863	495701070233	AGUJA DE ASPIRACION DE MEDULA OSEA DESCARTABLE N° 14 G X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
03/09/2024	0000001863	495701070333	AGUJA DE LOCALIZACIÓN PARA LESIONES EN MAMA N° 20 G X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001863	495701440293	KIT TROCARES DESCARTABLES PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA X 7 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
03/09/2024	0000001863	495701540063	AGUJA PARA BIOPSIA RENAL DESCARTABLE 16 G X 15 cm	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
03/09/2024	0000001872	495701690025	CATÉTER IMPLANTABLE DE SILICONA PORT CON PUERTO DE RESINA TITANIO DE 8 FR X 60 cm X 12	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
03/09/2024	0000001877	351000022420	SOLUCION TURK X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
03/09/2024	0000001877	351000040098	COLORANTE GIEMSA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
03/09/2024	0000001877	351000040493	COLORANTE AZUL DE LACTOFENOL X 250 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
03/09/2024	0000001877	511000060203	PIZETA DE POLIETILENO 500 mL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
03/09/2024	0000001877	511000060629	PIPETA PASTEUR DE PLASTICO ESTERIL 3 mL	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
03/09/2024	0000001877	511000070022	PROBETA DE VIDRIO 100 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
03/09/2024	0000001877	511000240049	EMBUDO ESTANDAR DE VIDRIO BOROSILICATO 150 mm X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
03/09/2024	0000001877	512000220350	PLACA PETRI DE PLASTICO ESTERIL 15 mm X 100 mm	Unidad	0.00	0.00	55,000.00	0.00
03/09/2024	0000001877	512000220533	PLACA PETRI DE POLIESTIRENO ESTERIL 60 mm X 15 mm	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
03/09/2024	0000001877	512000280888	ASA DE SIEMBRA DESCARTABLE 10 uL	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
120302 - Medicina								
03/09/2024	0000001867	587400020001	VASOPRESINA 20 UI INY 1mL	Unidad	0.00	0.00	720.00	0.00
120305 - Neonatología								
03/09/2024	0000001868	512000220321	PLACA PETRI DE PLASTICO ESTERIL 20 mm X 150 mm	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600010085	DISCO DE SENSIBILIDAD DE MEROPENEM 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600010098	DISCO DE SENSIBILIDAD DE PIPERACILINA + TAZOBACTAM 100 µg + 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600010298	DISCO DE SENSIBILIDAD DE AZTREONAM 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600010512	DISCO DE SENSIBILIDAD DE IMIPENEM 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600010585	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIM/ACIDO CLAVULANICO 30/10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600010832	DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERTAPENEN 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600011006	DISCO DE SENSIBILIDAD DE EDTA 750 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001870	358600011125	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 30 µg + 20 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
03/09/2024	0000001876	358600010784	DISCO DE ACIDO BORONICO 300 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000190

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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
130201 - Servicio De Emergencia								
03/09/2024	0000001875	210100040112	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAS Y BIENES VÍA TERRESTRE	Servicio	0.00	0.00	0.00	960.00
140203 - Patología Clínica								
03/09/2024	0000001869	512000150737	FRASCO COLECTOR PARA MUESTRA DE ORINA CON TAPA 100 mL	Unidad	0.00	0.00	26,000.00	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 ADMINISTRACIÓN

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: 120305 NEONATOLOGÍA
Fecha de Solicitud: 03/09/2024

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/
358600010784	DISCO DE ACIDO BORONICO 300 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	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 ANATOMIA

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:SOLICITO INCLUSION

- 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. CERVERA DOMINGUEZ FIORELLA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL 1.001

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001868

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120305 NEONATOLOGÍA

Fecha de Solicitud: 03/09/2024

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/
512000220321	PLACA PETRI DE PLASTICO ESTERIL 20 mm X 150 mm	Unidad	0.00	0.00	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): PEDIDO DE MICROBIOLOGIA

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: SOLICITO INCLUSION

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. CERVERA DOMINGUEZ FIORELLA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL 1,001

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: 03/09/2024

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/
358600010085	DISCO DE SENSIBILIDAD DE MEROPENEM 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
358600010098	DISCO DE SENSIBILIDAD DE PIPERACILINA + TAZOBACTAM 100 µg + 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
358600010298	DISCO DE SENSIBILIDAD DE AZTREONAM 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
358600010512	DISCO DE SENSIBILIDAD DE IMPENEM 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
358600010585	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA/ACIDO CLAVULANICO 30/10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
358600010832	DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERTAPENEM 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
358600011006	DISCO DE SENSIBILIDAD DE EDTA 750 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
358600011125	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 30 µg + 20 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):pedido de anatomia

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:solicito inclusion

- 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. CERVERA DOMINGUEZ FIORELLA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTO

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

Centro de Costo: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA
Fecha de Solicitud: 03/09/2024

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/
495701690025	CATÉTER IMPLANTABLE DE SILICONA PORT CON PUERTO DE RESINA TITANIO DE 8 FR X 60 cm X 12.2 mm	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): INCLUSION

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. RICARDO ROMULO PAREDES PASCUAL
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ONCOLOGICA
PPN 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: 03/09/2024

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/
351000022420	SOLUCION TURK X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
351000040098	COLORANTE GIEMSA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
351000040493	COLORANTE AZUL DE LACTOFENOL X 250 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
511000060203	PIZETA DE POLIETILENO 500 mL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
511000060629	PIPETA PASTEUR DE PLASTICO ESTERIL 3 mL	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
511000070022	PROBETA DE VIDRIO 100 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
511000240049	EMBUDO ESTANDAR DE VIDRIO BOROSILICATO 150 mm X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
512000220350	PLACA PETRI DE PLASTICO ESTERIL 15 mm X 100 mm	Unidad	0.00	0.00	55,000.00	0.00
512000220533	PLACA PETRI DE POLIESTIRENO ESTERIL 60 mm X 15 mm	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
512000280888	ASA DE SIEMBRA DESCARTABLE 10 uL	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): INCLUSION

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. RICARDO RAMIRO REYES PASCUAL
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ONCOLOGICA
POR URA CANCER

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001869

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140203 PATOLOGIA CLINICA

Fecha de Solicitud: 03/09/2024

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/
512000150737	FRASCO COLECTOR PARA MUESTRA DE ORINA CON TAPA 100 mL	Unidad	0.00	0.00	26,000.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): ADQUISICION DE FRASCO COLECTOR DE ORINA PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: SE SOLICITA INCLUSION

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

MC. BRENDA LIZ TOMAS GONZALEZ
de la Unidad de Patología Clínica
CNP: 079246 RNE: 043158

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: 03/09/2024

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/
493700180198	ELECTRODO DE ASA LEEP DE 10 mm X 20 mm X 12 cm CON ALAMBRE DE TUNGSTENO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
495100134195	PISTOLA AUTOMÁTICA 16 cm X 3 cm X 5 cm PARA BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
495700742042	INFUSOR GRAN VOLUMEN PARA 5 DIAS DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
495701070233	AGUJA DE ASPIRACION DE MEDULA OSEA DESCARTABLE N° 14 G X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
495701070333	AGUJA DE LOCALIZACIÓN PARA LESIONES EN MAMA N° 20 G X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495701440293	KIT TROCARES DESCARTABLES PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA X 7 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
495701540063	AGUJA PARA BIOPSIA RENAL DESCARTABLE 16 G X 15 cm	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): INCLUSION

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. RICARDO ROMULO PAREDES PASCUAL
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ONCOLOGICA
Ppti OS4 GANGET

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001867

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

Centro de Costo: 120302 MEDICINA
 Fecha de Solicitud: 03/09/2024

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/
587400020001	VASOPRESINA 20 UI INY 1mL	Unidad	0.00	0.00	720.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): PEDIDO DE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: SOLICITO INCLUSION

- 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. BELEN U. CERRA CHACALAZA
 Responsable de Área Usuaria
 CMP. 05335 / DNE. 03980

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 130201 SERVICIO DE EMERGENCIA

Fecha de Solicitud: 03/09/2024

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/
210100040112	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAS Y BIENES VÍA TERRESTRE	Servicio	0.00	0.00	0.00	960.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): La contratación del servicio tiene como finalidad movilizar a los instructores del curso de formación de brigadas 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: Contratación del servicio de transporte del Programa Presupuestal 068 del Servicio de Emergencia del Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos.

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 PAVEZ ORTIZ CASTILLO
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
CMP: 85812 RNE: 38876

Firma: Responsable del Área Usuaria