

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000264

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/	
01322202 - Servicio De Farmacia									
04/04/2025	0000000402	495701360341	SUTURA NAILON NEGRO MONOFILAMENTO 10/0 C/DOBLE AGUJA 3/8 CIRCULO ESPATULADA 6.2 mm	Unidad	0.00	0.00	504.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000402	496700040318	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +19 CÁMARA POSTERIOR PLEGABLE 1 PIEZA	Unidad	0.00	0.00	55.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000402	496700040320	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +20 CÁMARA POSTERIOR PLEGABLE 1 PIEZA	Unidad	0.00	0.00	55.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000402	496700040323	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +21.5 CÁMARA POSTERIOR PLEGABLE 1 PIEZA	Unidad	0.00	0.00	55.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000402	496700040324	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +22 CÁMARA POSTERIOR PLEGABLE 1 PIEZA	Unidad	0.00	0.00	55.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000402	496700040326	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +23 CÁMARA POSTERIOR PLEGABLE 1 PIEZA	Unidad	0.00	0.00	55.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000402	496700040327	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +23.5 CÁMARA POSTERIOR PLEGABLE 1 PIEZA	Unidad	0.00	0.00	55.00	0.00	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:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Firma 2: Jefe de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000263

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/
04/04/2025	0000000401	606500080027	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE COLONOVIDEOSCOPIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00

01320705 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

- 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:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ALCALDE MUNICIPAL
ALFONSO PARRA
ALCALDE MUNICIPAL

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ALCALDE MUNICIPAL
ALFONSO PARRA
ALCALDE MUNICIPAL

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000262

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/

01322202 - Servicio De Farmacia

04/04/2025 0000000400 495700742729 HOJA DESCARTABLE PARA DERMATOMO NEUMÁTICO

Unidad 0.00 0.00 29.00 0.00

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser amplados 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE
AREA PLANIFICACION Y MONITOREO

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
AREA PLANIFICACION Y MONITOREO

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000261

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/

01322202 - Servicio De Farmacia

03/04/2025	00000000399	512000040331	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTÓN PARA JERINGAS Y AGUJAS X 7.5 L	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ABOGADO GENERAL EN LA ADMINISTRACIÓN
DR. ANTONIO ROMANI
CALLE 3179

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad o a quien se hubiera delegado dicha facultad

49

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000260

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/
01322202 - Servicio De Farmacia								
03/04/2025	0000000397	583500090013	IOPAMIDOL equivalente 300 mg lodo/mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	430.00	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:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ABOG. MENDOZA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ABOG. MENDOZA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000259

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/

01320705 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

03/04/2025 00000000398 609500010005 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MONTACARGAS

Servicio 0.00 0.00 0.00 38,500.00

- 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Jefe de la Unidad de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000258

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/	
01322202 - Servicio De Farmacia									
02/04/2025	0000000394	495701350387	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 20 mm X 70 cm		Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
02/04/2025	0000000395	495100420099	BROCA 2.7 mm X 130 mm		Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/04/2025	0000000395	496900010682	AGUJA KIRSCHNER 2.0 mm X 300 mm		Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
02/04/2025	0000000395	496900220617	PLACA DE RECONSTRUCCIÓN DE 9 AGUJEROS X 3.5 mm		Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
02/04/2025	0000000395	496900300037	TORNILLO CORTICAL 3.5 MM X 30 MM		Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
02/04/2025	0000000395	496900370020	TORNILLO ESPONJOSO 4.0 MM X 30 MM		Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
03/04/2025	0000000396	496900221395	PLACA VOLAR DE 10 AGUJEROS X 2.4 mm PARA RADIO DISTAL		Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
03/04/2025	0000000396	496900290060	CLAVO KIRSCHNER 1.8 MM X 300 MM		Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
03/04/2025	0000000396	496900290085	CLAVO KIRSCHNER 1.6 mm X 300 mm		Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
03/04/2025	0000000396	496900300914	TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 30 mm		Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
03/04/2025	0000000396	496900301210	TORNILLO CORTICAL 2.5 mm X 20 mm		Unidad	0.00	0.00	5.00	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:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Módulo de Logística
Alm. FAZ M. S. M. 10-20-2025
Jefe de la Unidad de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DR. JOSE ANTONIO ROMAN
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

Firma 2: Jefe de la Entidad u Organización de la entidad a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000257

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/

01322202 - Servicio De Farmacia

02/04/2025 00000000393 495701410413 APÓSITO DE ACETATO DE CELULOSA 20 cm X 20 cm Unidad 0.00 0.00 2.00 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP
Jefe de la Unidad de Logística

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Firma 2: Jefe de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000256

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/
01322202 - Servicio De Farmacia								
02/04/2025	00000000391	495100400012	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPIA DE 5 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	380.00	0.00
02/04/2025	00000000392	495100400011	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPIA DE 10 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	380.00	0.00
02/04/2025	00000000392	495700510003	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	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:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE LOGISTICA
Alleg. Papeles de la Oficina de Logística
Jefe de la Oficina de Logística

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE LOGISTICA
Alleg. Papeles de la Oficina de Logística
Jefe de la Oficina de Logística

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

Firma 2: Jefe de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000255

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/	
01322202 - Servicio De Farmacia									
			SONDA DE LÁSER CURVA ESTÉRIL DESCARTABLE 23 G PARA FOTOCOAGULADOR	Unidad		0.00		10.00	0.00
			PACK DE VITRECTOMÍA POSTERIOR COMPLETO 25 G PARA EQUIPO DE FACOEMULSIFICACIÓN Y VIT	Unidad		0.00		12.00	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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE
AUTOR: DR. JUAN CARLOS ENRIQUE

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
AUTOR: DR. JUAN CARLOS ENRIQUE
Firma 2: Jefe de la Unidad u Organización de la entidad, o/a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000254

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/	
01322202 - Servicio De Farmacia									
01/04/2025	0000000387	495100400011	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 10 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	380.00	0.00	
01/04/2025	0000000387	495100400012	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	380.00	0.00	
01/04/2025	0000000387	495700510003	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
SECRETARÍA 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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000253

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/	
01320705.- Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento									
01/04/2025	00000000385	600100090035	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE PUERTAS Y VENTANAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	11,800.00	
01/04/2025	00000000385	606500260137	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO DE ANESTESIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2.00	
01/04/2025	00000000385	609500010018	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ASCENSORES	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00	

- 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Alcaldía Regional de Huancayo

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Alcaldía Regional de Huancayo

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000252

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/

01322202 - Servicio De Farmacia								
01/04/2025	0000000384	585100100011	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	1,356.00	0.00

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que puedan 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ÁREA DE LOGÍSTICA
ÁREA DE LOGÍSTICA ENRIQUE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ÁREA DE LOGÍSTICA
ÁREA DE LOGÍSTICA ENRIQUE

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 : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000132

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/
01321101 - Oficina De Seguros								
28/03/2025	0000000371	070500030452	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE HIPOFISIS CON CONTRASTE SIN SEDACIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	750.00
28/03/2025	0000000373	070500030545	SERVICIO DE COLANGIO RESONANCIA CON CONTRASTE SIN SEDACIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	810.00
28/03/2025	0000000374	070500030900	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CADERA SIN CONTRASTE SIN SEDACIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00
28/03/2025	0000000375	070500030671	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DORSAL CON CONTRASTE SIN SEDACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	800.00
28/03/2025	0000000376	070500031120	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE MANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	700.00

- 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 NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ALONSO PARRA VILLALBA
ALFONSO ENRIQUE

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