

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000275

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									
11/04/2025	0000000416	493700160378	RECARGA PARA GRAPADORA QUIRÚRGICA LINEAL CORTANTE (2 mm, 2.5 mm y 3 mm) X 45 mm PARA	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00	
11/04/2025	0000000416	495700741996	JUEGO CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	140.00	0.00	
11/04/2025	0000000416	497000020566	KIT PARA INYECTOR AUTOMATICO PARA TOMOGRAFIA X 4 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00	
11/04/2025	0000000417	495700742361	SISTEMA D/DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA P/MEIDIR PRESION INTRACRANEAL CIRCUITO CEF	Unidad	0.00	0.00	6.00	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

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

63

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000274

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 del Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

01322202 - Servicio De Farmacia

11/04/2025	0000000415	495100133100	GRAPADORA QUIRURGICA ENDOSCOPICA DE TRIPLE GRAPA 30 mm - 45 cm - 60 mm	Unidad	0.00	0.00	45.00	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. PAZ PEÑA RIVERA
Jefe de la Unidad de Logística

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° 00000273

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

10/04/2025 0000000414 351100020524 TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE

Det 0.00 0.00 59,200.00 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 para quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000272

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									
09/04/2025	0000000412	493700190363	FILTRO INTERCAMBIABLE PARA RESPIRADOR DE MEDIA CARA DE JEBE LATEX TALLA M	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
09/04/2025	0000000412	511000150470	RESPIRADOR DE FILTROS Y CARTUCHOS RECAMBIALES (VAPORES ORGANICOS Y FORMALDEHIDU	Unidad	0.00	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
Área de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Área de Logística
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° 00000271

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								
09/04/2025	00000000411	495700280148	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA M CAÑA LARGA	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
09/04/2025	00000000411	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	55,000.00	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

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° 00000270

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.- de Solicit	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									
08/04/2025	0000000409	495100091644	PINZA DE BIOPSIA KEVORKIAN 25 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
08/04/2025	0000000409	495100092016	PINZA DE BIOPSIA BABY-TISCHLER 25 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
08/04/2025	0000000410	580500120025	VALPROATO SODICO 500 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	60,000.00	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
ALCALDE PENA ROBERTO ENRIQUE
ALCALDE PENA ROBERTO ENRIQUE

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ALCALDE PENA ROBERTO ENRIQUE
ALCALDE PENA ROBERTO ENRIQUE

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° 00000269

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/	
01320705 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento									
27/03/2025	0000000364	513000090151	MEMBRANA PARA EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
08/04/2025	0000000407	6075000050047	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CALANDRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	40,500.00	
08/04/2025	0000000408	6075000050013	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE SECADORA INDUSTRIAL PARA RCPA	Servicio	0.00	0.00	0.00	41,500.00	

- 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:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE LOGISTICA
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

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

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									
02/04/2025	0000000389	607000070002	SERVICIO DE PRUEBA HIDROSTÁTICA PARA BALÓN DE OXÍGENO	Servicio	0.00	0.00	0.00	189.00	
07/04/2025	0000000406	351100020524	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	Det	0.00	0.00	59,200.00	0.00	
07/04/2025	0000000406	493700142105	BOQUILLA ADULTO PARA ENDOSCOPIO	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	
07/04/2025	0000000406	495100093487	PINZA CLIPADORA 16 mm X 230 cm	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
07/04/2025	0000000406	495700140006	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Unidad	0.00	0.00	17,000.00	0.00	
07/04/2025	0000000406	495700210001	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N° 22 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	49,000.00	0.00	
07/04/2025	0000000406	495701020030	TUBO ENDOBRONQUIAL DOBLE LUMEN IZQUIERDO N° 37	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00	
07/04/2025	0000000406	495701080004	GASA PARAFINADA 10 CM X 10 CM	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
07/04/2025	0000000406	497000020960	CONTENEDOR DE POLIPROPILENO DE BIOSEGURIDAD PARA PRODUCTOS CITOSTATICOS DE 7 L	Unidad	0.00	0.00	600.00	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

Alcalde Municipal

Alcalde Municipal

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Alcalde Municipal

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° 00000267

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									
07/04/2025	0000000405	495100320068	CUCHILLETE DE INCISION PARA FACO ESTANDAR ANGULADO DE 15°	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
07/04/2025	0000000405	495100320102	CUCHILLETE DESCARTABLE DE INCISION PARA FACOEMULSIFICACION DE 2.75 MM	Unidad	0.00	0.00	315.00	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:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ABOGADO EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS
ABOGADO EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS

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

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
ABOGADO EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS
ABOGADO EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS

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° 00000266

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/

01320705.- Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento								
07/04/2025	0000000404	606500260537	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CUNA DE CALOR RADIANTE	Servicio	0.00	0.00	0.00	32,500.00

- 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
Alm. Dr. P. A. ROLFO ENRIQUE
Abogado de la Unidad de Logística

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Alm. Dr. P. A. ROLFO ENRIQUE
Abogado de la Unidad de Logística

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

54

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000265

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

07/04/2025 0000000403 609500010002 MANTENIMIENTO CORRECTIVO 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"

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

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