

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000319

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 |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |
| 29/04/2025                                               | 0000000502                      | 080400130002    | SAL INDUSTRIAL X 50 kg                                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 0.00           |
| 29/04/2025                                               | 0000000503                      | 526000130116    | INSTALACION DE PUERTA DE METAL DE DOS HOJAS              | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 37,473.00      |
| 29/04/2025                                               | 0000000503                      | 609100010339    | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VALVULA REDUCTORA DE PRESION | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 32,000.00      |

- 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"  
Abog. PAZ PENA RODOLFO ENRIQUE  
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"  
Abog. ANTONIO ROMAN  
Firma 2: Representante de la organización de la entidad, a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000318

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/ |
| 01320702 - Unidad De Personal |                                 |                |                                                        |                  |                      |                |                |                |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600010071   | BLUSA DE TELA 65% ALGODON Y 35% POLIESTER MANGA CORTA  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 76.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600020271   | CAMISA DE TELA 65% ALGODÓN Y 35% POLIÉSTER MANGA LARGA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 232.00         | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600020301   | CAMISA DE TELA 65% ALGODON Y 35% POLIESTER MANGA CORTA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 49.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600030087   | FALDA DE POLIÉSTER                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 7.00           | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600040434   | PANTALÓN DE DRIL PARA CABALLERO                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 18.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600040437   | PANTALÓN DE LANILLA PARA DAMA                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 9.00           | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600040438   | PANTALÓN DE POLIÉSTER PARA CABALLERO                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 349.00         | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600040439   | PANTALÓN DE POLIÉSTER PARA DAMA                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 71.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600041506   | PANTALON DE LANA 45 % Y 55% POLIESTER PARA CABALLERO   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 49.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600050211   | SACO DE LANILLA MANGA 3/4 PARA DAMA                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 76.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600050213   | SACON DE TELA 100% LANA PARA DAMA                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 969.00         | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600160014   | CHAQUETA DE DRIL MANGA CORTA PARA CABALLERO            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 18.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600160017   | CHAQUETA DE POLIESTER MANGA CORTA PARA DAMA            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,093.00       | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000506                      | 899600160018   | CHAQUETA DE POLIESTER MANGA CORTA PARA CABALLERO       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 391.00         | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000507                      | 899600010072   | BLUSA DE TELA 65% ALGODON Y 35% POLIESTER MANGA LARGA  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 76.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000507                      | 899600020271   | CAMISA DE TELA 65% ALGODÓN Y 35% POLIÉSTER MANGA LARGA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 49.00          | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000507                      | 899600041050   | PANTALON DE TELA 100% LANA PARA CABALLERO              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 286.00         | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000507                      | 899600041051   | PANTALON DE TELA 100% LANA PARA DAMA                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,045.00       | 0.00           |
| 30/04/2025                    | 0000000507                      | 899600050212   | SACO DE TELA 100% LANA CABALLERO                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 286.00         | 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:

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

ABDOLAH BARRERA ROMAN  
DIRECTOR GENERAL DE ATENCION PRIMARIA

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

ABDOLAH BARRERA ROMAN  
DIRECTOR GENERAL DE ATENCION PRIMARIA

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000317

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 |            |              |                                                     |        |      |      |      |      |
| 30/04/2025                      | 0000000504 | 584200160006 | INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5 g/100 mL INY 100 mL | 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"  
ALDO PASTENA RODRIGUEZ

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
ANTONIO NOMANI

Firma: 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° 00000316

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

| Código Item N.-                                 |                                 |                | Descripción del ítem                                              | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |      |
|-------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|------|
| Fecha de Solicitud                              | N° de Solicitud de Modificación | EXCLUSIÓN      |                                                                   |                  | INCLUSIÓN            |                |                |      |
|                                                 |                                 | Cantidad Total |                                                                   |                  | Valor Total S/       | Cantidad Total | Valor Total S/ |      |
| 01321503 - Servicio De Bioquímica Y Hematología |                                 |                |                                                                   |                  |                      |                |                |      |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020079   | MICROALBUMINURIA.                                                 | Det              | 0.00                 | 0.00           | 330.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020102   | ALBUMINA AUTOMATIZADA                                             | Det              | 0.00                 | 0.00           | 11,100.00      | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020105   | AMILASA CINETICA AUTOMATIZADA                                     | Det              | 0.00                 | 0.00           | 1,320.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020118   | BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO                                    | Det              | 0.00                 | 0.00           | 10,800.00      | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020121   | BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA                                  | Det              | 0.00                 | 0.00           | 10,800.00      | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020129   | CK TOTAL                                                          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 450.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020130   | COLESTEROL HDL DIRECTO                                            | Det              | 0.00                 | 0.00           | 700.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020132   | COLESTEROL LDL DIRECTO                                            | Det              | 0.00                 | 0.00           | 700.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020138   | CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA                                  | Det              | 0.00                 | 0.00           | 16,800.00      | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020139   | DESHIDROGENASA LACTICA                                            | Det              | 0.00                 | 0.00           | 525.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020153   | GLUCOSA ENZIMATICA                                                | Det              | 0.00                 | 0.00           | 12,000.00      | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020160   | LIPASA                                                            | Det              | 0.00                 | 0.00           | 375.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020164   | HIERRO SERICO                                                     | Det              | 0.00                 | 0.00           | 105.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020168   | PROTEINAS TOTALES                                                 | Det              | 0.00                 | 0.00           | 8,163.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020184   | TRIGLICERIDOS ENZIMATICO                                          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 900.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020255   | FOSFORO AUTOMATIZADO                                              | Det              | 0.00                 | 0.00           | 2,613.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020257   | PROTEINA EN ORINA Y/O LCR                                         | Det              | 0.00                 | 0.00           | 105.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020258   | UREA CINETICA                                                     | Det              | 0.00                 | 0.00           | 15,000.00      | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020269   | TEST DE TROPONINA                                                 | Det              | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020302   | GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA                                     | Det              | 0.00                 | 0.00           | 270.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020304   | REACTIVO PARA ELECTROLITOS SANGUINEOS                             | Det              | 0.00                 | 0.00           | 8,700.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020335   | CALCIO                                                            | Det              | 0.00                 | 0.00           | 2,186.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020352   | MAGNESIO AUTOMATIZADO                                             | Det              | 0.00                 | 0.00           | 4,500.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020419   | TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP)                             | Det              | 0.00                 | 0.00           | 7,950.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020420   | TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO)                          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 7,950.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020461   | HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA | Det              | 0.00                 | 0.00           | 105.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020482   | CREATINA QUINASA CK-MB CINETICA AUTOMATIZADA                      | Det              | 0.00                 | 0.00           | 450.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020511   | ACIDO URICO AUTOMATIZADA                                          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 1,620.00       | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020515   | FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA                                   | Det              | 0.00                 | 0.00           | 11,100.00      | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020522   | COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO AUTOMATIZADO                          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020635   | POLIPEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (NR-PRO-BNP)                      | Det              | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 0.00 |
| 29/04/2025                                      | 00000000501                     | 351100020636   | TRANSFERRINA                                                      | Det              | 0.00                 | 0.00           | 330.00         | 0.00 |

107

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000316

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/ |
| <b>01321503 - Servicio De Bioquímica Y Hematología</b> |                                 |                 |                                  |                  |                      |                |                |                |
| 29/04/2025                                             | 0000000501                      | 358600091595    | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA | Det              | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |
| 29/04/2025                                             | 0000000501                      | 358600092098    | REACTIVO COMPLEMENTO C3          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 330.00         | 0.00           |
| 29/04/2025                                             | 0000000501                      | 358600092105    | REACTIVO COMPLEMENTO C4          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 330.00         | 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"  
Alm. PAZ PENA RODOLFO ENRIQUE

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
Alm. PAZ PENA RODOLFO 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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000315

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 |                                 |                |                                                 |                  |                      |                |                |                |  |  |
| 28/04/2025                      | 00000000500                     | 495100050103   | ESPECULO ENDOCERVICAL MODELO KOGAN 24.5 cm      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |  |
| 28/04/2025                      | 00000000500                     | 495100300073   | RETRACTOR DE HERIDAS RÍGIDO DESCARTABLE TALLA L | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |  |  |
| 28/04/2025                      | 00000000500                     | 495700330012   | HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10,700.00      | 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: [Firma] Representante 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° 00000314

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/ |  |
| 01323001 - Departamento Anestesiología Y Centro Quirúrgico |                                 |                 |                      |                  |                      |                |                |                |  |
| 28/04/2025                                                 | 0000000499                      | 532234770001    | ELECTROCARDIOGRAFO   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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: 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° 00000313

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/ |

01320703 - Unidad De Contabilidad Y Finanzas

25/04/2025 0000000498 740832000029 IMPRESORA TERMICA PORTATIL DE ETIQUETAS ALFANUMERICA Y SIMBOLOS Unidad 0.00 0.00 4.00 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:



ABOGADO GENERAL EN LA ADMINISTRACIÓN  
.....  
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

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

.....  
Abog. PAZ PENA RODOLFO ENRIQUE  
Jefe de la Unidad de Logístico



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000312

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

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud | Código Item N.- de Modificación | Descripción del ítem | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|--------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                    |                 |                                 |                      |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|                    |                 |                                 |                      |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |

01322801 - Departamento De Cirugia De Toracica Y Cardiovascular

25/04/2025 0000000497 070500030019 ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO

Servicio 0.00 0.00 0.00 7,000.00

- 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"

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

402

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000311

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

25/04/2025 0000000496 607500070247 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA

Servicio 0.00 0.00 0.00 15,641.00

- 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 SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
ÁREA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO  
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° 00000310

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/ |

01320702 - Unidad De Personal  
25/04/2025 0000000495 742294150002 RELOJ MARCADOR FECHADOR ELECTRONICO CON LECTOR BIOMETRICO  
Unidad 0.00 0.00 8.00 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:

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

  
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° 00000309

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 |            |              |                                  |        |      |      |           |      |
| 25/04/2025                      | 0000000494 | 582600480006 | MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 63,000.00 | 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"  
"AMR. PAZ PENA RODOLFO ENRIQUE"  
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"  
"ABDOLAZAR ROMAN"  
DIRECTOR GENERAL 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° 00000308

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/ |
| <b>01320101 - Dirección General</b>   |                                 |                 |                                               |                  |                      |                |                |                |
| 25/04/2025                            | 0000000492                      | 071100380305    | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,500.00       |
| <b>01320702 - Unidad De Personal</b>  |                                 |                 |                                               |                  |                      |                |                |                |
| 25/04/2025                            | 0000000493                      | 070500040043    | SERVICIO ESPECIALIZADO EN MATERIA LEGAL       | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 100.00         |
| 25/04/2025                            | 0000000493                      | 071100380305    | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,500.00       |
| 25/04/2025                            | 0000000493                      | 071100431207    | SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO           | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,350.00       |
| <b>01320704 - Unidad De Logística</b> |                                 |                 |                                               |                  |                      |                |                |                |
| 25/04/2025                            | 0000000491                      | 071100387643    | SERVICIO DE COORDINACIÓN EN LOGÍSTICA         | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,333.33       |

- 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:

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° 00000307

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/ |  |
| 01321701 - Departamento De Nutricion Y Dietetica |                                 |                 |                                                |                  |                      |                |                |                |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 805000080237    | BOTA DE PVC CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 39 | Par              | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 805000080238    | BOTA DE PVC CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 40 | Par              | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 805000080239    | BOTA DE PVC CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 41 | Par              | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 805000080240    | BOTA DE PVC CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 42 | Par              | 0.00                 | 0.00           | 19.00          | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 805000080241    | BOTA DE PVC CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 43 | Par              | 0.00                 | 0.00           | 12.00          | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 805000080242    | BOTA DE PVC CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 44 | Par              | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 805000080243    | BOTA DE PVC CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 45 | Par              | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                       | 0000000490                      | 890200030007    | ZAPATO DE CUERO CON PLANTA DE JEBE UNISEX      | Par              | 0.00                 | 0.00           | 82.00          | 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

ABOGADO GENERAL EN DEFENSA DE LA ADMINISTRACIÓN

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

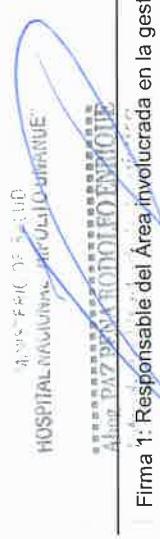


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000306

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/ |  |
| 01321504 - Servicio De Hemoterapia Y Banco De Sangre                  |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 24/04/2025                                                            | 0000000488                      | 354700010198    | GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO                                          | Det              | 0.00                 | 0.00           | 3,888.00       | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                                            | 0000000488                      | 354700010199    | GRUPO SANGUINEO GLOBULAR ABO RH Y COOMBS DIRECTO                                  | Det              | 0.00                 | 0.00           | 336.00         | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                                            | 0000000488                      | 354700010200    | GRUPO SANGUINEO FENOTIPO RH - KELL                                                | Det              | 0.00                 | 0.00           | 1,100.00       | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                                            | 0000000488                      | 354700010226    | KIT PARA DETERMINACIÓN COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5,184.00       | 0.00           |  |
| 01321505 - Servicio De Microbiologia Inmunologia Y Biologia Molecular |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 24/04/2025                                                            | 0000000489                      | 358600100941    | MEDIO PARA HEMOCULTIVO AEROBICO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,400.00       | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                                            | 0000000489                      | 358600100942    | MEDIO PARA HEMOCULTIVO AEROBICO PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 700.00         | 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:

  
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° 00000305

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 |                                 |                |                                           |                  |                      |                |                |                |  |
| 24/04/2025                                               | 0000000487                      | 908100090020   | GARRUCHA FIJA DE 3 in CON PLATAFORMA      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                               | 0000000487                      | 908100090021   | GARRUCHA DE 3 in GIRATORIA CON PLATAFORMA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                               | 0000000487                      | 908100090031   | GARRUCHA DE 2 in GIRATORIA CON PLATAFORMA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                               | 0000000487                      | 908100090036   | GARRUCHA DE 4 in FIJA                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                               | 0000000487                      | 908100090058   | GARRUCHA DE 5 in GIRATORIA CON PLATAFORMA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |  |
| 24/04/2025                                               | 0000000487                      | 908100090085   | GARRUCHA FIJA DE 2 in                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 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"

ALBA PATRICIA VILLALBA M. EXCMO.

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

ABOG. MARIO ALBERTO GARCIA GONZALEZ

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° 00000304

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/ |
| 24/04/2025         | 0000000486                      | 767400062237    | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF380A NEGRO     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 24/04/2025         | 0000000486                      | 767400062241    | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF383A MAGENTA   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 24/04/2025         | 0000000486                      | 767400063089    | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 58X CF258X NEGRO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 11.00          | 0.00           |

01320901 - Oficina De Estadística E Informatica

- 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"  
Mg. PABLO RODOLFO ENRIQUE  
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"  
Mg. PABLO RODOLFO ENRIQUE  
Jefe de la Unidad de Logística

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° 00000303

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

24/04/2025 0000000485 495701300088 PAPEL TÉRMICO DE IMPRESIÓN PARA ECOGRAFIA DE ALTA DENSIDAD 110 mm X 18 m Unidad 0.00 0.00 40.00 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

Abog. PAZ DENA RODOLFO ENRIQUE  
Jefe de la Unidad del Logístico

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000302

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/ |

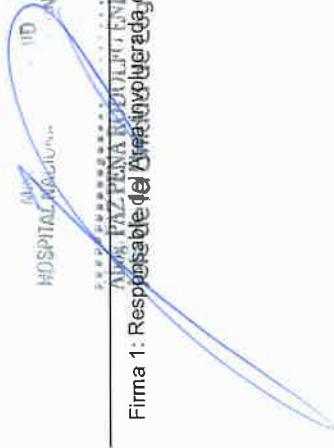
31320101 - Direccion General

23/04/2025 0000000484 071100384719 SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Servicio 0.00 0.00 0.00 2,000.00

- 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  
ABOG. MENDOZA ROMAN  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION

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

  
Firma 1: Responsable de la Entidad involucrada en la gestión de la CAP



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000301

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 |                                 |                 |                                                                |                  |                      |                |                |                |  |
| 23/04/2025                      | 0000000482                      | 495100420014    | BROCA DE 4.5 mm DE DIAMETRO X 130 mm                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 23/04/2025                      | 0000000482                      | 495100420021    | BROCA DE 3.2 mm DE DIAMETRO X 150 mm                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 23/04/2025                      | 0000000482                      | 496900220559    | PLACA LCP DE 11 AGUJEROS X 4.5/5.0 mm PARA FEMUR DISTAL ADULTO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 23/04/2025                      | 0000000482                      | 496900290060    | CLAVO KIRSCHNER 1.8 MM X 300 MM                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 23/04/2025                      | 0000000482                      | 496900300019    | TORNILLO CORTICAL 4.5 mm X 30 mm                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 23/04/2025                      | 0000000482                      | 496900300363    | TORNILLO DE BLOQUEO 5.0 mm X 30 mm                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 0.00           |  |
| 23/04/2025                      | 0000000482                      | 496900370232    | TORNILLO ESPONJOSO 6.0 mm X 50 mm                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 23/04/2025                      | 0000000483                      | 495700741748    | EQUIPO EN "Y" PARA IRRIGACION                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 342.40         | 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  
ABOGADO GENERAL EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS  
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
ABOGADO GENERAL EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS  
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° 00000300

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/ |
| 01320901 - Oficina De Estadística E Informatica |                                 |                |                                                                         |                  |                      |                |                |                |
| 23/04/2025                                      | 00000000478                     | 767400062237   | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF380A NEGRO                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 23/04/2025                                      | 00000000478                     | 767400062241   | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF383A MAGENTA                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 23/04/2025                                      | 00000000479                     | 767400060721   | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CE505A NEGRO                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 0.00           |
| 23/04/2025                                      | 00000000480                     | 767400060354   | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 12A Q2612A NEGRO                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 23/04/2025                                      | 00000000481                     | 767400063089   | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 58X CF258X NEGRO                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |
| 01322202 - Servicio De Farmacia                 |                                 |                |                                                                         |                  |                      |                |                |                |
| 23/04/2025                                      | 00000000471                     | 495700280148   | GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA M CAÑA LARGA | 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

ALBERTO GARCIA ENRIQUE

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ALBERTO GARCIA ENRIQUE

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

26

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000299**

[illegible]

|                                                          |            |              |                                               |
|----------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------------------------|
| 01320401 - Oficina De Asesoría Jurídica                  |            |              |                                               |
| 23/04/2025                                               | 0000000473 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA |
| 01320702 - Unidad De Personal                            |            |              |                                               |
| 23/04/2025                                               | 0000000476 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA |
| 01320703 - Unidad De Contabilidad Y Finanzas             |            |              |                                               |
| 23/04/2025                                               | 0000000474 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA |
| 01320704 - Unidad De Logística                           |            |              |                                               |
| 23/04/2025                                               | 0000000475 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA |
| 01320705 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento |            |              |                                               |
| 23/04/2025                                               | 0000000477 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA |
| 01321701 - Departamento De Nutrición Y Dietética         |            |              |                                               |
| 23/04/2025                                               | 0000000472 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA |

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueñen 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 POLICLINICO

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° 00000298

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 |                                 |                 |                                             |                  |                      |                |                |                |  |
| 09/04/2025                                               | 0000000413                      | 133000240185    | LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO)AL 7.5 % X 19 L | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 609.00         | 0.00           |  |
| 09/04/2025                                               | 0000000413                      | 133000480004    | DETERGENTE LIQUIDO PARA ROPA X 30 L APROX.  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 130.00         | 0.00           |  |
| 09/04/2025                                               | 0000000413                      | 133000510008    | SOLUCIÓN SUAVIZANTE DE ROPA X 30 L          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 217.00         | 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**  
ABOG. MENDY...  
DIRECTOR GENERAL DE INSTITUCIÓN

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° 00000297

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

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.º | 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 |            |              |                                      |        |      |      |        |      |
| 23/04/2025                      | 0000000470 | 584000060023 | INSULINA DETEMIR 100 UI/ mL INY 3 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 400.00 | 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"  
ALMA PAZ VERA ROJAS  
Jefa de Área Logística

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
ABONADO  
Jefe 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° 00000296

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/ |

01321701 - Departamento De Nutricion Y Dietetica

22/04/2025 0000000469 717200050224 PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 Emp X 500 0.00 0.00 0.09 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  
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  
Jefe de la Unidad 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° 00000295

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/ |
| <b>01320704 - Unidad De Logística</b>                   |                                 |                |                           |                  |                      |                |                |                |
| 22/04/2025                                              | 0000000468                      | 717200050224   | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 934.72         | 0.00           |
| <b>01321701 - Departamento De Nutrición Y Dietética</b> |                                 |                |                           |                  |                      |                |                |                |
| 22/04/2025                                              | 0000000467                      | 717200050224   | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 25.44          | 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:



Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
Jefe de la Unidad 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° 00000294

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/ |

01321301 - Departamento De Salud Mental

21/04/2025 0000000462 070500030013 ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA

Servicio 0.00 0.00 0.00 5,000.00

- 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  
ALDO J. PENA RODRIGUEZ  
Jefe de la Unidad de Gestión Administrativa

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
JANIO ROMAN  
Jefe de la Unidad de Gestión Administrativa

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° 00000293

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/ |
| 21/04/2025         | 0000000466                      | 717200050224    | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 2,709.00       | 0.00           |

01320801 - Oficina De Comunicaciones

- 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

Abel Paz Penabazabal, Enc. L. C.  
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

Abel Paz Penabazabal, Enc. L. C.  
Jefe de la Unidad 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° 00000292

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/ |
|                    |                                 |                 |                      |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |

01322001 - Departamento De Medicina De Rehabilitacion  
21/04/2025 0000000458 717200050224 PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 Emp X 500 0.00 0.00 1,252.30 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 acumulaco 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

ABOG. MERCEDES ROSARIO ROMAN  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ABOG. MERCEDES ROSARIO ROMAN  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000291

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/ |

01321303 - Servicio De Psiquiatría

21/04/2025 0000000465 717200050224 PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 Emp X 500 0.00 0.00 179.95 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"  
ALMA PAZ PENA RODRIGUEZ, ERIKA E

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
ALMA PAZ PENA RODRIGUEZ, ERIKA E

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° 00000290

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 |                                 |                 |                                    |                  |                      |                |                |                |  |
| 21/04/2025                      | 0000000463                      | 584900290002    | CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TAB | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 9,000.00       | 0.00           |  |
| 21/04/2025                      | 0000000463                      | 585100040008    | SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 216.00         | 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: Representante 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° 00000289

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/ |            |
| 01322301 - Departamento De Especialidades Quirúrgicas           |                                 |                 |                                                             |                  |                      |                |                |                |            |
| 21/04/2025                                                      | 0000000461                      | 070500030019    | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO      | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 14,000.00  |
| 21/04/2025                                                      | 0000000461                      | 071100380151    | SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGIA MEDICA                 | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 6,000.00   |
| 01322601 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos       |                                 |                 |                                                             |                  |                      |                |                |                |            |
| 21/04/2025                                                      | 0000000464                      | 070500030001    | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS                           | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 89,412.00  |
| 21/04/2025                                                      | 0000000464                      | 070500030019    | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO      | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 151,300.00 |
| 21/04/2025                                                      | 0000000464                      | 070500030106    | ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN ENFERMERÍA                     | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 1,800.00   |
| 01322801 - Departamento De Cirugía De Torácica Y Cardiovascular |                                 |                 |                                                             |                  |                      |                |                |                |            |
| 21/04/2025                                                      | 0000000459                      | 070500030371    | ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CIRUGIA TORAX Y CARDIOVASCULAR | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 20,000.00  |
| 01323001 - Departamento Anestesiología Y Centro Quirúrgico      |                                 |                 |                                                             |                  |                      |                |                |                |            |
| 21/04/2025                                                      | 0000000460                      | 070500030024    | SERVICIO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGIA                    | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 45,539.00  |

- 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  
Álex Paz Peña Huamani ENRIQUE  
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  
ABOGADO GENERAL EN LA ADMINISTRACIÓN  
Firma 2: Representante 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° 00000288

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/ |

01320501 - Oficina De Epidemiologia Y Salud Ambiental

|            |            |              |                                                           |        |      |      |       |      |
|------------|------------|--------------|-----------------------------------------------------------|--------|------|------|-------|------|
| 21/04/2025 | 0000000457 | 716000010212 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 68.00 | 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 PAZ DENA RODOLFO ENRIQUE

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
ALCALDE PAZ DENA RODOLFO ENRIQUE  
Firma 2: Entidad 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° 00000287

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/ |
|                    |                                 |                 |                      |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |

|                                                       |            |              |                                   |        |      |      |          |      |
|-------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------------|--------|------|------|----------|------|
| 01320501 - Oficina De Epidemiologia Y Salud Ambiental |            |              |                                   |        |      |      |          |      |
| 21/04/2025                                            | 0000000456 | 716000040112 | LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,700.00 | 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"  
ALCAIDE DE LA PENITENCIARIA NACIONAL

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
PROFESOR EN LA ESPECIALIDAD DE ADMINISTRACIÓN

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

cc



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000286

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/ |
| 21/04/2025         | 0000000455                      | 716000090104    | TAMPON PARA SELLO COLOR AZUL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |

01320501 - Oficina De Epidemiologia Y Salud Ambiental

- 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

ABOGADO ROBERTO ANTONIO ROMAN  
DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION  
CAL 34170

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° 00000285

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/ |  |  |
| <b>01321701 - Departamento De Nutricion Y Dietetica</b> |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |  |  |
| 21/04/2025                                              | 0000000453                      | 717200030013    | CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 100 HOJAS               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 57.00          | 0.00           |  |  |
| 21/04/2025                                              | 0000000454                      | 715000110087    | ENGRAPADOR TIPO ALICATE PARA 25 HOJAS APROX.              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |  |  |
| <b>01322602 - Servicio De Cuidados Intensivos</b>       |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |  |  |
| 21/04/2025                                              | 0000000452                      | 716000010214    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8,857.00       | 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"

Alm. PAZ PENA RIVERA, P. ENRIQUE  
Jefe de la Unidad de Logística

Ministerio de Salud  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

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° 00000284

UNIDAD EJECUTORA : 016 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UANUUE  
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/ |
| <b>01320301 - Oficina De Planeamiento Estrategico</b> |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |
| 21/04/2025                                            | 00000000450                     | 716000010212    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,923.00       | 0.00           |
| <b>01320704 - Unidad De Logistica</b>                 |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |
| 16/04/2025                                            | 00000000449                     | 710600010012    | ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO CFICIO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 0.64           | 0.00           |
| 21/04/2025                                            | 00000000451                     | 716000010212    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.66           | 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 UANUUE  
ALICIA PÁZ PENA VILLALBA  
Jefe de la Unidad de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UANUUE  
JOSÉ ROJAS  
Jefe de la Unidad de Logística

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° 00000283

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

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.º | Descripción del ítem                                                         | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|--------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                    |                                 |                 |                                                                              |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|                    |                                 |                 |                                                                              |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 16/04/2025         | 0000000424                      | 070500030930    | SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSO LUMBAR SACRA CON CONTRASTE | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,400.00       |
| 16/04/2025         | 0000000425                      | 070500031144    | SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PROSTATA CON CONTRASTE           | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,000.00       |

01321101 - Oficina De Seguros

- 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"  
APROBADO POR EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"  
APROBADO POR EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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