

Fecha: 18/11/2022
 Hora: _____
 Páginas: 1

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 0009999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		Valor		
										EXCLUSION	INCLUSION			
										CMN (Información actual)				
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	
1	15/11/2022	2049	421	Oficina de Personal	899600080088	Camiseta de Algodón Manga Corta	2.3. 1 2. 1 1	37.50	Unidad			40	1,500.00	
2	14/11/2022	2013	415	Oficina de Sguros	503300250039	Cinta de Embalaje 2 in x 55 yd	2.3. 1 5. 1 2	7.40	Unidad			24	177.60	
						Nota Autoadhesiva 2in x 2 in	2.3. 1 5. 1 2	15.40	Unidad			50	770.00	
						Folder de Plastico con sujetador superior	2.3. 1 5. 1 2	8.00	Unidad			48	384.00	
						Sobre manila Tamaño A4	2.3. 1 5. 1 2	17.50	Emp x 50			10	175.00	
						Mica Porta Papel Tamaño A4	2.3. 1 5. 1 2	6.80	Decena			25	170.00	
						Corrector Liquido Tipo Lapicero con punta fina	2.3. 1 5. 1 2	2.00	Unidad			100	200.00	
						Grapa 23/6 x 5000	2.3. 1 5. 1 2	10.00	Unidad			5	50.00	
SUB-TOTAL														3,426.60
										VAN.....				

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:



Responsable del Área Involucrada en la gestión de la CAP

OFICINA DE LOGÍSTICA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 FECHA: 18/11/22
 RECIBI: _____ FOLIOS: _____
 HORA: 12:47 PM FIRMA: [Signature]

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN
 Ltc. Adm. Segundo Solís Coronado Velásquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CIUDAD N° 1608

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

Fecha: 18/11/2022

Hora: _____

Páginas: 2

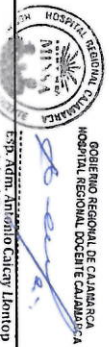
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACION: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código Item N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CANTIDAD Y/O VALORES					
										CMN (Información actual)	EXCLUSION	INCLUSION			
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
3	16/11/2022	1997	446	Unidad TBC/VIH	899600130422	Mandil de Tela antitúido 100% pliesler manga larga unisex	2.3. 1 2. 1 1	65.00	Unidad			12			780.00
					899600150139	Casaca impermeable unisex	2.3. 1 2. 1 1	220.00	Unidad			11			2,420.00
4	16/11/2022	1999	441	Unidad TBC/VIH	317000030002	Maqueta del organo reproductor femenino	2.3. 1 9. 1 2	600.00	Unidad			1			600.00
					317000030003	Maqueta del organo reproductor masculino	2.3. 1 9. 1 2	600.00	Unidad			1			600.00
5	16/11/2022	1945	447	Unidad TBC/VIH	140600530213	Monitor con procesador integrado 23 in 3.2 GHz RGB 500GB+	2.6. 3 2.3 1	2,000.00	Unidad			2			4,000.00
6	16/11/2022	1994	444	Unidad TBC/VIH	746483900043	Silla Giratoria de metal con brazos tipo gerencial	2.6. 3 2. 1 2	400.00	Unidad			3			1,200.00
7	16/11/2022	1979	445	Unidad TBC/VIH	646100030066	Tacho de Plastico con pedal 20 L aprox.	2.3. 1 7. 1 1	75.00	Unidad			17			1,275.00
VAN.....															14,301.60

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
EPS Admin. Asesorio Clínico Limitop

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

Lic. Alvin Segundo Saúl Fernández
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
CLAD. N° 11605

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca


NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código ítem N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CMN (Información actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
8	16/11/2022	2031	443	Unidad TBC/VIH	511000150378	Lampara EDL SYS 2 DE SILENIO	2.3. 1 8. 2 1	60.00	Unidad					2	120.00
					512000040203	Caja portalaminado de poliestireno x 5 laminas	2.3. 1 8. 2 1	25.00	Unidad					10	250.00
9	16/11/2022	1998	442	Unidad TBC/VIH	710300010036	Cinta Adhesiva Transparente 1/2 in x 25	2.3. 1 5. 1 2	6.00	Unidad					12	72.00
					710300060055	Goma en Barra x 40 g	2.3. 1 5. 1 2	15.00	Unidad					12	180.00
					715000110070	Engrapador de Oficina para grapas 26/6 hojas	2.3. 1 5. 1 2	15.00	Unidad					5	75.00
					715000230085	Tijera de metal 5 1/8 in punta roma	2.3. 1 5. 1 2	6.00	Unidad					6	36.00
					715000450001	Calculadora solar menor 1/4 UIT	2.3. 1 5. 1 2	10.00	Unidad					6	60.00
VAN.....															15,094.60

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

 Esp. Adm. Antonio Cortez Lomtop
 Jefe de Oficina de Logística
 Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

 Lic. Adin Segundo Soto
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
 CLAD N° 1608
 Firma: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código ítem N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CMN (información actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
					716000010002	Bolígrafo (lapicero) de tinta líquida punta fina color rojo	2.3. 1 5. 1 2	3.00	Unidad					12	36.00
					716000010022	Bolígrafo (lapicero) de tinta líquida punta fina color azul	2.3. 1 5. 1 2	3.00	Unidad					12	36.00
					716000010228	Bolígrafo (lapicero) de tinta líquida punta fina color negro	2.3. 1 5. 1 2	3.00	Unidad					12	36.00
					71600040045	Lápiz negro 2 con borrador	2.3. 1 5. 1 2	1.00	Unidad					24	24.00
					716000060629	Plumón resaltador punta mediana biselada juego x 4 colores	2.3. 1 5. 1 2	10.00	Unidad					6	60.00
					717200030023	Cuaderno espiral 200 hojas tamaño A4 x 200 hojas	2.3. 1 5. 1 2	20.00	Unidad					12	240.00
					717200030024	Cuaderno tamaño A5 x 200 hojas	2.3. 1 5. 1 2	20.00	Unidad					12	240.00
										VIENEN.....				15,094.60	
										VAN.....				15,766.60	


La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA



Esp. Adm. Antonio Calles Lombardi
 Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION



Lic. Anli Segundo Sosa
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
 CLAO, N° 1508

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código Item N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CANTIDAD Y/O VALORES					
										CMN (información actual)	EXCLUSION	INCLUSION			
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
					717200170093	Papel Lustre de 50 cm x 70 cm de colores	2.3. 1 5. 1 2	0.50	Unidad				50		25.00
10	16/11/2022	1976	440	Unidad TBC/MIH	283400100081	Pila Alcalina tipo boton 3 v	2.3. 1 5. 4 1	6.00	Unidad				24		144.00
					285400110036	Linterna de mano con Luz led recargable masculino	2.3. 1 5. 4 1	20.00	Unidad				2		40.00
					285400110039	Linterna tipo vincha con luz led	2.3. 1 5. 4 1	100.00	Unidad				3		300.00
11	14/10/2022	1827	374	Enfermería en Hotelería	894700010053	Hilo de Algodón mercerizado 40/20x5000 y	2.3. 1 2. 1 2	8.00	Unidad				11		88.00
					894700010087	Hilo de Algodón mercerizado 40/20x5000 y color blanco	2.3. 1 2. 1 2	8.00	Unidad				13		104.00
					894700010126	Hilo de Algodón mercerizado 40/20x5000 y color celeste	2.3. 1 2. 1 2	8.00	Unidad				3		24.00
										VAN.....		16,491.60			

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:



Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Adm. Segundo Saúl Caballero Velázquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CLAD. N° 1608

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca


NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CANTIDAD Y/O VALORES					
										CMN (información actual)	EXCLUSION	INCLUSION			
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
					894700010132	Hilo de Algodón mercerizado 40/20x5000 y color azul	2.3. 1.2. 1.2	8.00	Unidad				10		80.00
					894700010133	Hilo de Algodón mercerizado 40/20x5000 y color crema	2.3. 1.2. 1.2	8.00	Unidad				3		24.00
					894700040120	Hilo de Poliéster de 150/1 color blanco para remallar	2.3. 1.2. 1.2	30.00	kilo				20		600.00
					895700080139	Tela poliéster x 1.5 mt. Color blanco	2.3. 1.2. 1.2	18.00	metro				800		14,400.00
					895700080226	Tela poliéster x 1.5 mt. Color guinda	2.3. 1.2. 1.2	18.00	metro				80		1,440.00
					895700080425	Tela poliéster x 1.50 mt ancho color gris	2.3. 1.2. 1.2	18.00	metro				20		360.00
					895700080458	Tela poliesterex 1.50 mt ancho color crema	2.3. 1.2. 1.2	18.00	metro				12		216.00
VAN.....															33,611.60

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

 Sr. Director: Antonio García Limtop
 RESPONSABLE DEL ÁREA INVOLUCRADA EN LA GESTIÓN DE LA CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

 Lic. Hilaria Seguido Sotil Córdova Velásquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CLAD N° 1608
 Firma: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO Nº 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

Nº	Fecha de solicitud	Nº de Pedido	Nº de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código ítem Nº	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CMIN (información actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
					895700080512	Tela poliestere x 1.50 mt ancho color azulino	2.3. 1 2. 1 2	18.00	metro					20	360.00
					895700080833	Tela poliestere x 1.50 mt ancho color verde olivo	2.3. 1 2. 1 2	18.00	metro					20	360.00
					895700080861	Tela poliestere x 1.50 mt ancho color turqueza	2.3. 1 2. 1 2	18.00	metro					500	9,000.00
					895700080862	Tela poliestere x 1.50 mt ancho color azul marino	2.3. 1 2. 1 2	18.00	metro					320	5,760.00
					895700080877	Tela poliestere x 1.50 mt ancho color celeste	2.3. 1 2. 1 2	18.00	metro					450	8,100.00
					895700080919	Tela poliestere x 1.50 mt ancho color fucsia	2.3. 1 2. 1 2	18.00	metro					30	540.00
12	16/11/2022	2057	437	Servicio de Farmacia	354700010109	Lectina Anti-A1 x 5 ml	2.3. 1 8. 2 1	75.00	Unidad					1	75.00
										VIENEN.....				33,611.60	
										VAN.....				57,806.60	

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:



Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Adm. Segundo Solís Camacho Velásquez
 DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CLAO. N°1508

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MUY TIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código ítem N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CMN (Información actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
					511000080315	Tubo de ensayo de vidrio 12 mm x 75 mm	2.3. 1 8. 2 1	0.20	Unidad					1000	200.00
					512000180080	Lamina porta objeto 25.4 mm x 76.2	2.3. 1 8. 2 1	0.10	Unidad					60000	5,940.00
					51200028142	Asa de siembra estéril plástico 1 ul 10 ul	2.3. 1 8. 2 1	0.39	Unidad					6000	2,340.00
					512000360048	Criovial de plástico 2.0 ml con tapa rosca	2.3. 1 8. 2 1	0.22	Unidad					6000	1,320.00
13	16/11/2022	2067	434	Servicio de Farmacia	495700160002	Brazalete de identificación para niño (celeste)	2.3. 1 8. 2 1	0.75	Unidad					3000	2,250.00
					495700160003	Brazalete de identificación para niña (rosado)	2.3. 1 8. 2 1	0.75	Unidad					1000	750.00
14	16/11/2022	2054	434	Servicio de Farmacia	583600220011	Clohexidina Gluconato 4g/100 ml	2.3. 1 8. 2 1	46.00	Unidad					360	16,560.00
VIENEN.....															
57,806.60															
VAN.....															
87,166.60															

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:



 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 Responsable del Área Involucrada en la Gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Aldo Segundo Sutil Cornejo, Luis Velásquez
 PRESIDENTE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 C.O.S.D. N° 1808
 Firma: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código ítem N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CMN (Información actual)		EXCLUSION		INCLUSION		
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
15	16/11/2022	1864	375	Laboratorio Clínico	740838370001	Impresora de Código de barras	2.6 3.2. 3.1	3,000.00						1	3,000.00	
16	16/11/2022	864	381	Servicio de Farmacia	070500031114	Servicio de certificación de pureza de oxígeno toma mural	2.3.2.7. 11.99	25,000.00							1	25,000.00
17	16/11/2022	2065	434	Servicio de Farmacia	495500011343	Kit de Ropa descartable para cirugía talla m x 5	2.3. 1.8. 2.1	16.50							500	8,250.00
18	16/11/2022	2050	436	Servicio de Farmacia	495700742511	Sistema de ligadura multibanda para varices esofágicas	2.3. 1.8. 2.1	600.00							20	12,000.00
19	16/11/2022	2058	437	Servicio de Farmacia	354700010109	Lectina anti-A1 x 5 ml	2.3. 1.8. 2.1	75.00							25	1,875.00
						Tubo de Ensayo de vidrio 12 mm x 75 mm	2.3. 1.8. 2.1	0.20							1000	200.00
20	17/11/2022	2001	448	Unidad TBC/VIH	742223580001	Equipo multifuncional copiadora fax impresora scanner	2.6 3.2. 3.1	3,500.00							1	3,500.00
VIENEN.....															87,166.60	
VAN.....															140,991.60	

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 Oficina Ejecutiva de Administración

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

Lic. Aldo Segundo Saiti Carrillo Velázquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 C.R.S.D. N° 7608

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CMN (información actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
21	15/11/2022	1425	417	Nutrición y Dietética	70500030743	Servicio de Asistencia en Nutrición	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00
		1425	417	Nutrición y Dietética	70500030743	Servicio de Asistencia en Nutrición	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00
		1424	417	Nutrición y Dietética	70500030743	Servicio de Asistencia en Nutrición	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00
		1424	417	Nutrición y Dietética	70500030743	Servicio de Asistencia en Nutrición	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00
		1423	417	Nutrición y Dietética	70500030743	Servicio de Asistencia en Nutrición	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00
		1422	417	Nutrición y Dietética	70500030743	Servicio de Asistencia en Nutrición	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00
		1421	417	Nutrición y Dietética	70500030743	Servicio de Asistencia en Nutrición	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00
VIENEN.....															
VAN.....															
153,591.60															

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 Excmo. Autoridad Competente
 Jefe(a) Oficina de Logística

Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Alan Segundo Saúl Caballero Velásquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CLAD. N° 1,608

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00047

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
										CMN (información actual)	EXCLUSION	INCLUSION		
									Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
22	14/11/2022	1404	420	Gestión Tecnológica	071100380574	Apoyo Técnico en Electricidad	2.3. 2.9. 11	1,300.00	Servicio			1	1,300.00	
				Gestión Tecnológica	071100380574	Apoyo Técnico en Electricidad	2.3. 2.9. 11	1,300.00	Servicio			1	1,300.00	
23	11/11/2022	1435	403	Estadística e Informática	170100030047	Apoyo en Sistemas Informáticos	2.3. 2.9. 11	1,100.00	Servicio			1	1,100.00	
				Estadística e Informática	170100030047	Apoyo en Sistemas Informáticos	2.3. 2.9. 11	1,100.00	Servicio			1	1,100.00	
24	8/11/2022	1371	410	Oficina de Seguros	711100387792	Servicio en Ingeniería de Sistemas	2.3. 2.9. 11	3,000.00	Servicio			1	3,000.00	
VIENEN.....													153,591.60	
VAN.....													164,491.60	

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:



Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Alma Segundo Sahu Gamalillo Velázquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CLAD. N°1608

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

ANEXO Nº 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 00047


Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACION: 000999

Nº	Fecha de solicitud	Nº de Pedido	Nº de solicitud de Mod.	Área usuaria	Código Item Nº	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CANTIDAD Y/O VALORES						
										CMIN (Información actual)		EXCLUSION		INCLUSION		
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
		1379	410	Oficina de Seguros	70500030806	Servicio de Enfermería	2.3. 2.9. 11	2,200.00	Servicio					1	2,200.00	
		1380	410	Oficina de Seguros	70500030806	Servicio de Enfermería	2.3. 2.9. 11	2,200.00	Servicio					1	2,200.00	
		1401	410	Oficina de Seguros	70500030806	Servicio de Enfermería	2.3. 2.9. 11	2,200.00	Servicio					1	2,200.00	
		1381	410	Oficina de Seguros	70500030808	Servicio de Obstetricia	2.3. 2.9. 11	2,200.00	Servicio					1	2,200.00	
		1382	410	Oficina de Seguros	70500030808	Servicio de Obstetricia	2.3. 2.9. 11	2,200.00	Servicio					1	2,200.00	
		1383	410	Oficina de Seguros	70500030806	Servicio de Enfermería	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00	
		1384	410	Oficina de Seguros	70500030806	Servicio de Enfermería	2.3. 2.9. 11	1,800.00	Servicio					1	1,800.00	
		VAN.....													1	196,091.60

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:


 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 Esp. Adm. Antonio Clichey Llantop

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

 Lic. Abby Segundo Solís Carrizosa Velásquez
 DIRECTORA DE ADMINISTRACION
 C.D.N. N.º 1805

Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

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