

Fecha: 16/12/2022

Hora: _____

Páginas: 2

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0053

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

N°	Fecha de solicitud	N° de Pedido	N° de solicitud de Mod.	Area usuaria	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			Valor			
										CMN (información actual)	EXCLUSION	INCLUSION				
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
					493700210463	Sensor de Temperatura de Piel Adulto para Monitor Multiparametro	2.3. 1 8. 2 1	250.00	Unidad					20	5,000.00	
3	5/12/2022	2242	515	Emergencia y cuidados Críticos	532288390005	Oximetro de Pulsos Pediatrico Portatil	2.6. 3 2. 4 2	80.00	Unidad					20	1,600.00	
					532288390008	Oximetro de Pulsos Adulto - Pediatrico	2.6. 3 2. 4 2	100.00	Unidad					20	2,000.00	
4	21/2/2022	2212	521	Gestión Tecnológica	952246270001	Impresora de Tarjetas	2.6. 3 2. 33	3,000.00	Unidad					1	3,000.00	
					952266440001	Proyector	2.6. 3 2. 33	4,000.00	Unidad					1	4,000.00	
					952286270001	Terminal de Datos	2.6. 3 2. 33	4,000.00	Unidad					1	4,000.00	
5	21/2/2022	2239	520	Gestión Tecnológica	676454340013	Rack para Monitor de Ciudadado Intensivo	2.6. 3 2. 1 2	3,200.00	Unidad					12	38,400.00	
VAN.....											11,780.00					69,780.00

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 AREA INVOLUCRADA EN LA GESTION DE LA CAP

Responsable del Area involucrada en la gestión de la CAP

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION

 Lic. Adán, Segundo Saúl O. Guillón Velásquez

 DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

 CAJAMA, PERU

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° 00053

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
6	13/12/2022	2311	538	Centro Quirúrgico	493700143755	Modulo de Medicion de Gases para Maquina de Anastacia	2.3. 1 8. 2 1	40,000.00	Unidad					1	40,000.00
7	7/12/2022	2233	533	Centro Quirúrgico	493700170321	Cable Extensión para Sensor de Saturación de Oxígeno	2.3. 1 8. 2 1	200.00	Unidad					20	4,000.00
					493700180211	Electrodo de Aguja Monopolar	2.3. 1 8. 2 1	30.00	Unidad					50	1,500.00
					495100190079	Canula de Aspiración	2.3. 1 8. 2 1	150.00	Unidad					100	15,000.00
					495700741875	Guia rígida de Intubación para adulto	2.3. 1 8. 2 1	20.00	Unidad					50	1,000.00
					495701010029	Tubo orofaríngeo N° 1	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					495701010030	Tubo orofaríngeo N° 2	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
VAN.....															131,880.00

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:


 Lic. Alba Susacata Sotillo
 Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE MANEJO DE SERVICIOS
 Lic. Alba Susacata Sotillo
 DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE MANEJO DE SERVICIOS
 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° 00053

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	CMN (información actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
					495701010031	Tubo orofaríngeo N° 3	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					495701010032	Tubo orofaríngeo N° 4	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					495701010033	Tubo orofaríngeo N° 5	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					495701010034	Tubo orofaríngeo N° 9	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					495701010037	Tubo orofaríngeo N° 0	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					495701010038	Tubo orofaríngeo N° 7	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					495701010039	Tubo orofaríngeo N° 8	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
										VIENEN.....				134,880.00	
										VAN.....				133,980.00	

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 DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN



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° 00053

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACION: 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	CANTIDAD Y/O VALORES					
										CMN (Información actual)	EXCLUSION	INCLUSION			
									Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
					495701010040	Tubo orofaríngeo N° 6	2.3. 1 8. 2 1	15.00	Unidad					20	300.00
					094100040016	Pasa	2.3. 1 1. 1 1	13.00	KG					8	104.00
					094100040061	Pecana Pelada	2.3. 1 1. 1 1	80.00	KG					6	480.00
					09680006003	Panetón 900g	2.3. 1 1. 1 1	25.00	Unidad					50	1,250.00
					097900012003	Mayonesa x 1 kg	2.3. 1 1. 1 1	26.00	Unidad					14	364.00
					097900120031	Salsa de Ostión x 1 l	2.3. 1 1. 1 1	18.00	Unidad					2	36.00
					097900120032	Sillao x 500 ml	2.3. 1 1. 1 1	5.00	Unidad					4	20.00
VAN.....															136,534.00

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:


 DIRECTOR GENERAL
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. *[Firma]*
 DIRECTOR GENERAL

RESPONSABLE DEL AREA INVOLUCRADA EN LA GESTION DE LA CAP
 Lic. *[Firma]*
 RESPONSABLE DEL AREA INVOLUCRADA EN LA GESTION DE LA CAP

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° 00053

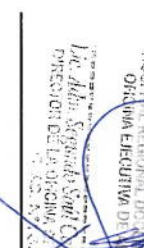
Hospital Regional Docente de Cajamarca

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		Valor	
										EXCLUSION	INCLUSION		
CMN (Información actual)											VAN		
CMN	EXCLUSION	INCLUSION	CMN	EXCLUSION	INCLUSION	CMN	EXCLUSION	INCLUSION	CMN	EXCLUSION		INCLUSION	
					099600010232	Apio (por atado)	2.3. 1 1. 1 1	1.00	Unidad			24	24.00
					099600010326	Vainita calidad Extra	2.3. 1 1. 1 1	8.00	KG			10	80.00
					099600020036	Zanahoria (al peso)	2.3. 1 1. 1 1	7.00	KG			6	42.00
					09060001009	Aceite de Ajonjolij x 1 l	2.3. 1 1. 1 1	10.00	Unidad			1	10.00
					090600030339	Choco desgranado (al peso)	2.3. 1 1. 1 1	8.00	KG			10	80.00
					090600060017	Margarina con sal x 450 g	2.3. 1 1. 1 1	20.00	Unidad			5	100.00
					091100010002	Bebida Gaseosa x 3 l aprox.	2.3. 1 1. 1 1	15.00	Unidad			8	120.00
VIENEN.....											136,534.00		
VAN.....											136,990.00		

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:


 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION


 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° 00053

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	CMIN (información actual)		EXCLUSION		INCLUSION		
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
					091100010131	Bebida Gaseosa x 500 ml	2.3. 1.1. 1.1	3.00	Unidad					400	1,200.00	
					091400020003	Carne de cerdo sin hueso	2.3. 1.1. 1.1	43.00	KG					100	4,300.00	
					093300010111	Tocino Ahumado en laminas	2.3. 1.1. 1.1	60.00	KG					6	360.00	
					094100020033	Conserva de Piña en Rodajas en almidar x 340 g	2.3. 1.1. 1.1	13.00	Unidad					35	455.00	
					094100020076	Conserva de Durazno en Almidar x 520	2.3. 1.1. 1.1	13.00	Unidad					25	325.00	
					094100030319	Aguaymanto	2.3. 1.1. 1.1	6.00	Unidad					8	48.00	
					094100030454	Arandano	2.3. 1.1. 1.1	15.00	Unidad					10	150.00	
VAN.....															143,828.00	


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:



 DIRECTOR GENERAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OSWALDO EFIGUENO
 Director General de la Organización

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



 DIRECTOR GENERAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OSWALDO EFIGUENO
 Director General de la Organización

