

Fecha: 15/12/2022
 Hora: _____
 Páginas: 1

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00052

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 Total	Valor Total	CANTIDAD Y/O VALORES				
												CMN (Información actual)		EXCLUSION		INCLUSION
1	6/12/2022	2238	525	Servicio de Farmacia	495700190330	Catéter para Embolectomia N°3	2.3. 1 8. 2 1	220.00	Unidad	5	1,100.00					
					495700190331	Catéter para Embolectomia N°4	2.3. 1 8. 2 1	220.00	Unidad	5	1,100.00					
					495700190332	Catéter para Embolectomia N°5	2.3. 1 8. 2 1	220.00	Unidad	5	1,100.00					
					495701790048	Injerto Vasculuar Anillado de PTFE 6 mm x 70 cm	2.3. 1 8. 2 1	1,800.00	Unidad	5	9,000.00					
					495701790091	Injerto Vasculuar Bifurcado de Dracon 7 mm x 14 mm x 45 cm	2.3. 1 8. 2 1	1,800.00	Unidad	5	9,000.00					
					495701790092	Injerto Vasculuar Bifurcado de Dracon 9 mm x 18 mm x 45 cm	2.3. 1 8. 2 1	1,800.00	Unidad	5	9,000.00					
					495701790102	Injerto Vasculuar Bifurcado de Dracon 8 mm x 16 mm x 50 cm	2.3. 1 8. 2 1	1,800.00	Unidad	5	9,000.00					
2	23/11/2022	2085	474	Servicio de Farmacia	097900050427	Sucedaneo de la Leche Mierna sin Lctosa x 400 g	2.3. 1 8. 1 2	35.00	Unidad	10	350.00					
SUB-TOTAL											39,650.00					

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:

[Firma manuscrita]
 RESPONSABLE DEL ÁREA INVOLUCRADA EN LA GESTIÓN DE LA CAP

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 OFICINA DE LOGÍSTICA
 FECHA: 15/12/22
 REG. N° _____ FOLIOS: _____
 HORA: 12:56 PM FIRMA: *[Firma]*

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

[Firma manuscrita]
 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 OFICINA DE LOGÍSTICA

Fecha: 15/12/2022
 Hora:
 Páginas: 2

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0052

Hospital Regional Docente de Cajamarca

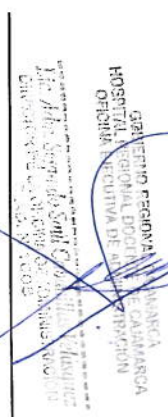
NRO. IDENTIFICACIÓN: 000999

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	CANTIDAD V/O VALORES		Valor	
										EXCLUSION	INCLUSION		
										CMN (información actual)			
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor
					580700160006	Benzatina Bencipencilina 2400000 ui lny con diluyente	2.3. 1 8. 1 2	2.80	Unidad			100	280.00
					580700170003	Bencipencilina Sodica 1000000 ui lny con diluyente	2.3. 1 8. 1 2	2.50	Unidad			100	250.00
					585900280001	Metronidazol + nistatina 500 mg + 1000000 ui ovu	2.3. 1 8. 1 2	3.50	Unidad			2000	7.000.00
					495701120077	Satura de polipropileno azul monofilamento 3/0 c/ doble aguja 1/2 circulo redonda 25	2.3. 1 8. 2 1	10.00	Unidad			36	360.00
3	6/12/2022	2281	530	Servicio de Farmacia	495701120185	Satura de polipropileno 4/0 doble aguja 1/2 circulo redonda 25 mm x 75 cm	2.3. 1 8. 2 1	10.00	Unidad			36	360.00
					495701120186	Satura de polipropileno 3/0 doble aguja 1/2 circulo redonda 25 mm x 75 cm	2.3. 1 8. 2 1	10.00	Unidad			36	360.00
					495701120296	Satura de polipropileno 6/0 c/2 agujas 3/8 circulo redonda 9.3 mm x 75 cm	2.3. 1 8. 2 1	10.00	Unidad			36	360.00
VAN.....												48,620.00	

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 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


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00052

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					
										CMIN						
										(Información actual)	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
4	6/12/2022	2270	523	Servicio de Farmacia	351000022007	Sulfato de Aluminio Y Amonio x 1000g	2.3. 1 8. 2 1	390.00	Unidad			2	780.00			
					351000040158	Colorante Hematoxilina x 100 g	2.3. 1 8. 2 1	1,150.00	Unidad			4	4,600.00			
					351000040163	Colorante Azul de Alcian x 100 g	2.3. 1 8. 2 1	40.00	Unidad			1	40.00			
					351500040292	Kit de Coloración tricromica de massn x 50 determinaciones.	2.3. 1 8. 2 1	1,100.00	Unidad			1	1,100.00			
					351500010008	Solución tipo neomount x 500 ml	2.3. 1 8. 2 1	450.00	Unidad			2	900.00			
					353800010067	Alcohol etílico etanol absoluto qp x 25 l	2.3. 1 8. 2 1	890.00	Unidad			5	4,450.00			
					358600092655	Kit de inmunohistoquímica x 380 determinaciones	2.3. 1 8. 2 1	1,100.00	Unidad			1	1,100.00			
										VIENEN.....		48,620.00				
										VAN.....		61,590.00				

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 CAJAMARCA
 Lic. John Segundo Soto Cevallos
 DIRECTOR EJECUTIVO

Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE
 Lic. John Segundo Soto Cevallos
 DIRECTOR EJECUTIVO
 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° 00052

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		
										CMIN (información actual)			
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor
					512000280482	Cassete de plastico descartable para inclusion en parafina	2.3. 1 8. 2 1	5.30	Unidad			2000	10,600.00
					512000281274	Lapiz demografico color azul	2.3. 1 8. 2 1	6.00	Unidad			1	6.00
					512000281275	Lapiz demografico color rojo	2.3. 1 8. 2 1	6.00	Unidad			1	6.00
					716000040068	Lapiz con punta de diamante para grabar en vidrio Hidrocotisona (como acetato) 1 g /100g (1%) crm 20.0	2.3. 1 8. 2 1	185.00	Unidad			4	740.00
5	6/12/2022	2277	524	Servicio de Farmacia	583301000007	Tiamazol 5 mg tab	2.3. 1 8. 1 2	12.00	Unidad			60	720.00
					587300040001	Carbonato de litio x 100 g	2.3. 1 8. 1 2	0.35	Unidad			900	315.00
6	6/12/2022	2269	522	Servicio de Farmacia	351000021407		2.3. 1 8. 2 1	120.00	Unidad			2	240.00
										VIENEN.....		61,590.00	
										VAN.....		74,217.00	

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
 OFICINA REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA



Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

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

Lic. Alvin Serrano Sant (Administrador Pasivo)
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CEAD. 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° 00052

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
					351000022415	Oxido rojo de mercurio qp x 25 g	2.3. 1 8. 2 1	110.00	Unidad					1	110.00
					351000024876	Fosfato de sodio dibasico anhidro qp	2.3. 1 8. 2 1	350.00	Unidad					1	350.00
					351500010007	Sustituto de xileno x 5 l	2.3. 1 8. 2 1	620.00	Unidad					20	12,400.00
					512000180044	Lámina silanizada 25 mm x 75 mm x 100	2.3. 1 8. 2 1	7.00	Unidad					5	35.00
					512000281100	Molde de metal para inclusión de tejidos	2.3. 1 8. 2 1	120.00	Unidad					10	1,200.00
					512000281349	Cuchilla descartable de perfil bajo para microtomo x 50	2.3. 1 8. 2 1	450.00	Unidad					15	6,750.00
					512000281350	Cuchilla descartable de perfil alto para microtomo x 50	2.3. 1 8. 2 1	400.00	Unidad					15	6,000.00
TOTAL GENERAL															101,062.00
										VIENEN.....					



Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE REGISTRO
 Lic. Adm. Segundo Saúl Zambrana Velasco
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 C.U.D. N° 1000

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

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: