

ANEXO Nº 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 0053

Fecha: 16/12/2022
 Hora: _____
 Páginas: 2

Nº	Fecha de solicitud	Nº de Pedido	Nº de solicitud de Mod.	Area usuaria	Código Item Nº	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
					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.....														12	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 Área involucrada en la gestión de la CAP


 Hospital Regional Docente de Cajamarca
 Oficina de Gerencia de Operaciones
 Lic. Adán, Sergio Saúl O. Villalobos Velásquez
 Director de la Oficina de Administración
 CUSD, N.º 0053

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 Susacanta Sotillo
 Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
 Lic. Alba Susacanta Sotillo
 DIRECTOR DE LA 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. 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
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

 Lic. Aldo S. Sandoval
 Responsable 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	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
 J. [Firma]
 Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

DIRECTOR GENERAL
 Hospital Regional Docente de Cajamarca
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. [Firma]
 DIRECTOR DE LOGÍSTICA Y ADMINISTRACIÓN
 Responsable 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)											Valor	
					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
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
										VIENEN.....				136,990.00		
										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 EFRUJILLO
 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 EFRUJILLO
 Director General de la Organización

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00053

Hospital Regional Docente de Cajamarca

NRO. IDENTIFICACION: 000999

Fecha: 16/12/2022
 Hora: _____
 Páginas: 8

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										
											CMR (Información actual)	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor					
					0941000400007	Guindon	2.3. 1 1. 1 1	28.00	KG												
											VIENEN.....		143,828.00								
TOTAL GENERAL												144,108.00									

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
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

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

Lic. Adán Sotomayor
 DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
 O.E.A. INT. CAJ.

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