

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00054

Fecha: 20/12/2022
 Hora: _____
 Páginas: 1

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
1	1/12/2022	2198	504	Oficina de Seguros	740841000061	Impresora Laser Monocromatica 50 ppm	2.6. 3.2. 3.1	4,000.00	Unidad					1	4,000.00
					740868000003	Lectora de Disco compacto externo para computo CD	2.6. 3.2. 3.1	250.00	Unidad					1	250.00
2	2/12/2022	1988	534	Gestión Tecnológica	704001900033	Cinta Aislante 19 mm x 22 m negro	2.3. 1.5. 4.1	10.00	Unidad					10	100.00
					70400190211	Cinta teflon 1 in x 10 yd	2.3. 1.5. 4.1	7.00	Unidad					30	210.00
					70400190233	Cinta reiflon 3/4 in x 100 m	2.3 1 1. 1 5	60.00	Unidad					50	3,000.00
					133000250026	Pulidor saca grasa x 450 g	2.3. 1.5. 3.1	20.00	Doc					10	200.00
					133000360033	Silicona para tablero en spray x 360 ml	2.3. 1.5. 3.1	40.00	Unidad					10	400.00
					133000370031	Limpiador de computadora en spray x 350 ml	2.3. 1.5. 3.1	13.00	Unidad					30	390.00
SUB-TOTAL															
										VAN.....					
										8,550.00					

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. Adm. Segundo Solís Caxatilla Velazquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 C.I.A.D. N° 7605

Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 OFICINA DE LOGISTICA
 REG.N° _____ POLLOS: 04
 FECHA: 20/12/22
 HORA: 10:42 P.M. FIRMA: 

GERENCIO REGIONAL CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Adm. Segundo Solís Caxatilla Velazquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 C.I.A.D. N° 7605
 Firma: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad

Fecha: 20/12/2022

Hora: _____

Páginas: 2

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0054

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
						Silicona limpiador de computadores en spray x 480 ml	2.3. 1 5. 3 1	166.00	Unidad					30	4.980.00
						Detergente liquido neutro x 4 l	2.3. 1 5. 3 1	66.00	Unidad					30	1.980.00
						Solucion desengrasante x 1 l	2.3. 1 5. 3 1	300.00	Unidad					10	3.000.00
						Limpiador de contactos en Spray 300 ml	2.3. 1 5. 3 1	100.00	Unidad					30	3.000.00
						Esponia de fibra metalica	2.3. 1 5. 3 1	500.00	Unidad					10	5.000.00
						Esponia de fibra sintetica para lavar vajillas	2.3. 1 5. 3 1	100.00	Unidad					30	3.000.00
						Paño de limpieza 28 cm x 41.5 cm x 88	2.3. 1 5. 3 1	10.00	Unidad					100	1.000.00
VAN.....															30,510.00

VIENEN.....

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 CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
Lic. Adm. Segundo Saúl Cobanillas Velásquez
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
CLAD. N° 1008

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° 00054

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	CMN (información actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
										Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
					175500100261	Aceite hidrolina ISO 10 x 5 gal	2.3. 1 3. 1 3	200.00	Unidad					5	1,000.00
					175500100425	Aceite lubricante e spray x 550 ml	2.3. 1 3. 1 3	50.00	Unidad					20	1,000.00
					35380002044	Alcohol isopropilico (isopropanol) 70 x 1 gal	2.3. 1 5. 3 1	66.00	Unidad					30	1,980.00
					403600070035	Succionador para soldadura	2.3. 1 6. 1 99	100.00	Unidad					3	300.00
					405700060175	Soldadura de estaño de 1.0 mm x 250 g	2.3. 1 11. 1 5	27.00	Unidad					15	405.00
					405700080071	Pasta para soldar x 10 g	2.3. 1 11. 1 5	15.00	Unidad					20	300.00
					895700080063	Tela bombasi x 1.50 m de ancho	2.3. 1 5. 3 1	100.00	Unidad					8	800.00
VAN.....															36,295.00

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 CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Adm. Segundo Saúl Chumillas Velásquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CIAD N°1608

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° 00054

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
3	15/12/2022	2300	539	Anatomía Patológica	532280930001	Micrófono de Rotación	2.6. 3.2. 4.2	41,000.00	Unidad					1	41,000.00
TOTAL GENERAL															77,295.00

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 CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 Lic. Adm. Segundo Saúl Caballero Velásquez
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 CIAD. N°1609

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