


## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000570

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001290

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/		
<b>4803011103 - Servicio De Farmacia</b>										
14/10/2024	0000000625	495700070011	ALGODÓN HIDRÓFILO X 100 g	Pqte.	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	580100080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	580200460072	PARACETAMOL 10 mg/mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	580700050001	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 g + 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	580700140005	OXACILINA 1 g INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	0.00	250.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	19,998.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	581900040009	METRONIDAZOL 500 mg INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	583700020003	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	Unidad	0.00	0.00	0.00	2,800.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	1,600.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	584500010002	OXITOCINA 10 UI INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	585000010003	SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN NATURAL 25 mg/mL 8 mL SUSPENSION INTRATRAQUEAL	Ampolla	0.00	0.00	0.00	16.00	0.00	0.00
14/10/2024	0000000625	587200020001	MEROPENEM 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	0.00	2,700.00	0.00	0.00

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL de Logística y Servicios Básicos de Salud "Alfonso Alarcón López"  
 .....  
**C.P.C. RONALDO EDSON CHINCHAY REYES**  
 Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL de Logística y Servicios Básicos de Salud "Alfonso Alarcón López"  
 .....  
 Dirección Administrativa  
 Lic. Edson Chinchay Reyes

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad