


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000578

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.º	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4803011103 - Servicio De Farmacia										
16/10/2024	0000000635	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	40,000.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	580500130001	LEVETIRACETAM 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	4,000.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	580700160001	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	580700160006	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	580800180002	CEFALEXINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	581500080003	NITROFURANTOINA 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Tableta	0.00	0.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	583100300001	NIFEDIPINO 10 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	1,200.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	583100300002	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	29,999.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	584800540001	SULPIRIDA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	1,500.00	0.00	0.00
16/10/2024	0000000635	584900330003	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	14,000.00	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 CHANCAY S/S "Dr. Domingo Alcoba López"

 C.P. CAROL EDSON CHINCHAY REYES
 Jefe de la Unidad de Logística


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY S/S "Dr. Domingo Alcoba López"

 Lic. Luis Precino Alzamora Anampa
 Director Administrativo del Hospital de Chancay S/S

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

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