


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000659

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	CANTIDAD Y/O VALORES		Valor Total S/
				EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Valor Total S/
4803011103 - Servicio De Farmacia						
25/11/2024	0000000744	351100020524	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	224.99	0.00	0.00
25/11/2024	0000000744	580100080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	0.00	0.00	500.00
25/11/2024	0000000744	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 MIL	0.00	0.00	5,000.00
25/11/2024	0000000744	580200460006	PARACETAMOL 120 mg/5 mL JBE 60 mL	0.00	0.00	1,000.00
25/11/2024	0000000744	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	0.00	0.00	200.00
25/11/2024	0000000744	581900040009	METRONIDAZOL 500 mg INY 100 mL	0.00	0.00	350.00
25/11/2024	0000000744	583100070004	CARVEDILOL 6.25 mg TAB	4,000.00	0.00	0.00
25/11/2024	0000000744	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	0.00	0.00	7,000.00
25/11/2024	0000000744	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	0.00	0.00	1,000.00
25/11/2024	0000000744	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL INY 2 mL	0.00	0.00	1,500.00
25/11/2024	0000000744	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 mg/mL INY 2 mL	0.00	0.00	2,800.00
25/11/2024	0000000744	585000010003	SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN NATURAL 25 mg/mL 8 mL SUSPENSION INTRATRAQUEAL	16.00	0.00	0.00
25/11/2024	0000000744	586700010001	NEOSTIGMINA METILSULFATO 500 µg/mL INY 1 mL	0.00	0.00	100.00

- 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 CHANGAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
 Jefe de la Unidad de Logística
C. PEDRO EDSON CHINCHAY REYES


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANGAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
 Jefe de la Unidad de Logística
Lic. Luis Enel...

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