

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000019

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		Valor Total S/
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4803011103 - Servicio De Farmacia							
15/03/2024	0000000022	495700620131	TUBO DE ASPIRACIÓN TRANSPARENTE 9/32 in X 2.5 mm	Unidad	0.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	495700670007	VENDA ELASTICA 3 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	50.00
15/03/2024	0000000022	495700742106	LINEA + JERINGA DESCARTABLE DE 50 mL PARA BOMBA PERFUSORA	Unidad	0.00	0.00	50.00
15/03/2024	0000000022	495701350387	SUTURAACIDO POLIGLICOLICO 4/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 20 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	31.00
15/03/2024	0000000022	495701360363	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 5/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	24.00
15/03/2024	0000000022	580100210004	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 10 µg/mL INY 20 mL	Unidad	100.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB	Unidad	15,000.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	580200460072	PARACETAMOL 10 mg/mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	1.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	3,450.00
15/03/2024	0000000022	580500090003	CLONAZEPAM 2 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	7,000.00
15/03/2024	0000000022	580500130001	LEVETIRACETAM 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00
15/03/2024	0000000022	580700090008	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	580800240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	582800380001	CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TAB	Unidad	1,000.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	582900060004	GELATINA SUCCINALADA 4 g/100 mL INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	90.00
15/03/2024	0000000022	583000290001	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	20.00
15/03/2024	0000000022	583600190041	YODO POVIDONA (ESPUMA) 7.5 g/100 mL SOLUCIÓN 120 mL	Unidad	1,000.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	60.00
15/03/2024	0000000022	583800710002	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	Unidad	0.00	0.00	6,000.00
15/03/2024	0000000022	583800750003	DIEMENHIDRINATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00
15/03/2024	0000000022	583800810005	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	950.00
15/03/2024	0000000022	584000060021	INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	100.00	0.00	0.00
15/03/2024	0000000022	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00
15/03/2024	0000000022	584500010002	OXITOCINA 10 UI INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00
15/03/2024	0000000022	584900320001	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	700.00
15/03/2024	0000000022	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00
15/03/2024	0000000022	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000019

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


Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
15/03/2024	0000000022	585900520001	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

4803011103 - Servicio De Farmacia

- 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 Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
 M^{te}. Rosa Elvira Contiguaras Falconi
 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 CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
 Con: Juan Carlos Romero Cereales
 Firmado en: 15/03/2024 15:54:01
 Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

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