

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000182

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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
08/05/2024	0000000252	580100200016	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580100210013	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580200420001	COLCHICINA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580200430007	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580200480001	ALOPURINOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,600.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580200500001	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580300180004	CLOFENAMINA MALEATO 4 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580300180005	CLOFENAMINA MALEATO 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,600.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580300200002	LORATADINA 5 mg/5 mL JBE 60 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580300200004	LORATADINA 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580500090003	CLONAZEPAM 2 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580500100007	FENITOINA SODICA 50mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580500110003	FENOBARBITAL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580700120005	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580700160001	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580700160006	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
08/05/2024	0000000252	580900040004	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581000040001	CLARITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581000060009	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO) 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581000060011	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581400040003	LEVOFLOXACINO 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581400130004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	7,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581500070006	FURAZOLIDONA 50 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581500070008	FURAZOLIDONA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581800060003	CLOTIRIMAZOL 500 MG OVU	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	581800100003	FLUCONAZOL 2 MG/ML INY 50 ML	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
08/05/2024	0000000252	582500160002	CAFEINA CITRATO 20 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
08/05/2024	0000000252	582800020004	ACIDO TRANEAMICO 1 g INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	582800250001	ACIDO FOLICO 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	582800290001	WARFARINA SODICA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000182

Fecha : 8/05/2024
Hora : 14:35:07
Página : 2 de 3

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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4803011403 - Servicio De Farmacia								
08/05/2024	0000000252	582800360001	CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583000440001	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 2.5 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583000450002	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583000460001	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/ml INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583000540001	DOBUTAMINA (COMO CLORHIDRATO) 250 mg/20 mL INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583100020002	AML ODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TAB	Tableta	0.00	0.00	7,500.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583100050001	BISOPROLOL FUMARATO 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	13,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583100070002	CARVEDILOL 25 mg TAB	Tableta	0.00	0.00	1,200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583300230002	CLOBETASOL PROPIONATO 50 mg/100 g (0.05 %) CRM 25 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583700010002	FUROSEMIDA 40 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583700020003	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583700040001	ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583800400001	MISOPROSTOL 200 µg TAB	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/ml INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000252	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 mg/ml INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584000060007	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/ml INY 10 mL	Unidad	6,500.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584400670004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 3 mg/ml (0.3 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	13,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584500020003	ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/ml (0.2 mg/ml) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584800620001	SULPIRIDA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584800620007	HALOPERIDOL 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584800620007	HALOPERIDOL 2 mg/ml SOL 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584800650007	CLOPPROMAZINA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584800690001	FLUFENAZINA 25 MG INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584900030003	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
08/05/2024	0000000252	5849000310001	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TAB	Tableta	0.00	0.00	5,500.00	0.00
08/05/2024	0000000252	584900420001	MIRTAZAPINA 30 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	585000520001	AMINOFILINA 25 MG/ML INY 10 ML	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	585100110001	CALCIO GLUCONATO 100 mg/ml (Equiv. 8.4 mg/ml Ca) INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
08/05/2024	0000000252	585100110001	CALCIO GLUCONATO 100 mg/ml (Equiv. 8.4 mg/ml Ca) INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000182


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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		CANTIDAD Y/O VALORES	
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4803011103 - Servicio De Farmacia								
08/05/2024	0000000252	586700020001	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	587100020001	BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 4 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
08/05/2024	0000000252	587100030001	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 4 mg/2 mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	4,200.00	0.00
08/05/2024	0000000252	587100060003	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 50 mg/5 mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
08/05/2024	0000000252	587100070001	PREDNISONA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
08/05/2024	0000000252	587100070009	PREDNISONA 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,300.00	0.00
08/05/2024	0000000252	587300010002	LEVOTIROXINA SODICA 100 µg (0.1 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	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 CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
MIRAFLORES DE LA VILLA
Dr. Miguel Ángel López

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


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
ECON. ALONSO DOMINGUEZ

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