

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000184

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	Valor Total S/	INCLUSIÓN	Valor Total S/
4803011103 - Servicio De Farmacia								
08/05/2024	0000000253	580300180006	CLORENAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
08/05/2024	0000000253	580500080001	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	14,000.00	0.00
08/05/2024	0000000253	580500080005	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL SUS 100 mL	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
08/05/2024	0000000253	580500110004	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/MIL INY 2 ML	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
08/05/2024	0000000253	580500150003	LAMOTRIGINA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
08/05/2024	0000000253	580700100007	AMOXICILINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	9,000.00	0.00
08/05/2024	0000000253	580700140001	OXACILINA 1 G INY	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
08/05/2024	0000000253	580800180003	CEFALEXINA 500 mg TAB	Tableta	0.00	0.00	8,000.00	0.00
08/05/2024	0000000253	581500080003	NITROFURANTOINA 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
08/05/2024	0000000253	583000290001	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
08/05/2024	0000000253	583100070004	CARVEDILOL 6.25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,600.00	0.00
08/05/2024	0000000253	5833000930010	SULFADIAZINA DE PLATA 1 g/100 g (1%) CRM 50 g	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
08/05/2024	0000000253	583301020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1%) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
08/05/2024	0000000253	583600180042	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10%) SOL 120 mL	Unidad	0.00	0.00	360.00	0.00
08/05/2024	0000000253	583800750001	DIMENHIDRINATO 50 mg INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
08/05/2024	0000000253	5838000810004	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
08/05/2024	0000000253	5838000810005	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,500.00	0.00
08/05/2024	0000000253	586800010004	ACIDO ALENDRONICO (COMO ALENDRONATO SODICO) 70 mg TAB	Tableta	0.00	0.00	500.00	0.00
08/05/2024	0000000253	587700050001	METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	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 Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
Módulo de Logística

[Firma]

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
Módulo de Logística

Econ. Juan Carlos Romero Grados

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

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