

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000125

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

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/.
15471502 - Área De Farmacia								
07/05/2025	0000000135	580100230001	FENTANILLO 50 µg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
07/05/2025	0000000135	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	20 000.00	0.00
07/05/2025	0000000135	580700100009	AMOXICILINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
07/05/2025	0000000135	582800280003	HEPARINA SODICA 5000 UI/5 mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
07/05/2025	0000000135	583000450001	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 mg/mL INY 3 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
07/05/2025	0000000135	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
07/05/2025	0000000135	583100300001	NIFEDIPINO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
07/05/2025	0000000135	583400020001	DORZOLAMIDA 20 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
07/05/2025	0000000135	583600190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
07/05/2025	0000000135	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
07/05/2025	0000000135	583900430002	ESTRIOL 100 mg/100 g (0.1 %) CRM 15 g	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
07/05/2025	0000000135	584400680009	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
07/05/2025	0000000135	584400700004	ATROPINA SULFATO 10 mg/ mL (1 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
07/05/2025	0000000135	584500020003	ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
07/05/2025	0000000135	584900280003	DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
07/05/2025	0000000135	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
07/05/2025	0000000135	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
07/05/2025	0000000135	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
07/05/2025	0000000135	585100130002	SALES DE REHIDRATACION ORAL (FÓRMULA OMS: 20.5 g/L) PLV	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
07/05/2025	0000000135	587000030001	BROMURO DE ROCURONIO 10 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	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.

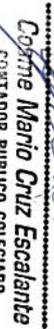
2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

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:


 INSTITUCION EDUCATIVA ALBA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CIJSCO
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR
 Luis Andres Bravo Paraque

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


 Corina María Cruz Escalante
 CONTADOR PUBLICO COLEGADO
 MAT 01.3326

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