

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000161

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo 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								
24/09/2024	0000000287	580100010001	SEVOFLURANO 100 mL/100 mL SOL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580100080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1%) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580100210066	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 mL GEL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580300180004	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580500080001	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580500110004	FENOBARBITAL SODICO 100 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580600050001	MEBENDAZOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580700090007	AMPICILINA SODICA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580700120009	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580700140001	OXACILINA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580700150006	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580700160006	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580800150001	CEFUROXIMA (COMO AXETIL) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	580800240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581000440001	CLARITROMICINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581000070003	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 600 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581000080002	AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581400040003	LEVOFLOXACINO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581400130004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581900040002	METRONIDAZOL 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581900040005	METRONIDAZOL 125 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
24/09/2024	0000000287	581900040009	METRONIDAZOL 500 mg INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
24/09/2024	0000000287	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/09/2024	0000000287	582800010003	HIERRO (COMO SACARATO) 20 mg Fe/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/09/2024	0000000287	582800300002	FITOMENADIONA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/09/2024	0000000287	583000450002	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/09/2024	0000000287	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
24/09/2024	0000000287	583000510001	ETILEFRINA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/09/2024	0000000287	583100300001	NIFEDIPINO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
24/09/2024	0000000287	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000161

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								
24/09/2024	0000000287	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	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 DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Adm. Luis Andrés Brávo Parque
Jefe de la Unidad de Logística

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Titular de la Entidad u Organización

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