

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000087

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
010604 - Unidad De Logística								
18/03/2024	0000000167	582500160002	CAFEÍNA CITRATO 20 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
012003 - Servicio De Farmacia								
18/03/2024	0000000166	580200460003	PARACETAMOL 100 mg/mL SOL 15 mL	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
18/03/2024	0000000166	580200460011	PARACETAMOL 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	120,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	580200460072	PARACETAMOL 10 mg/mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
18/03/2024	0000000166	580700110003	BENCILPENICILINA PROCAINICA 1000000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
18/03/2024	0000000166	580800150001	CEFUROXIMA (COMO AXETIL) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
18/03/2024	0000000166	580800240002	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INY	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	581300030009	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 MG + 40 MG/5 ML SUS 60 ML	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
18/03/2024	0000000166	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	1,600.00	0.00
18/03/2024	0000000166	581800090005	NISTATINA 100000 UI/ML SUS GOT 12 ML	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/03/2024	0000000166	581800100003	FLUCONAZOL 2 MG/ML INY 50 ML	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
18/03/2024	0000000166	582600480006	MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	582600590004	CICLOFOSFAMIDA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
18/03/2024	0000000166	582600720004	METOTREXATO 2.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	582600720012	METOTREXATO 50 mg INY	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
18/03/2024	0000000166	582600890001	AZATIOPRINA 50 mg TAB	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	582800290001	WARFARINA SODICA 5 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	583000500001	NIMODIPINO 30 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	583100070001	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
18/03/2024	0000000166	583100070002	CARVEDILOL 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
18/03/2024	0000000166	583100360002	NITROPRUSIATO SODICO 10 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/03/2024	0000000166	5833000960010	PERMETRINA 5 g/100 g (5 %) CRM 60 g	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/03/2024	0000000166	583800720002	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	583900430002	ESTRIOL 100 mg/100 g (0.1 %) CRM 15 g	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/03/2024	0000000166	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	584400430010	MOXIFLOXACINO 5 mg/mL (0.5%) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
18/03/2024	0000000166	584400630002	TIMOLOL (COMO MALEATO) 5 mg/mL (0.5 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
18/03/2024	0000000166	584400680009	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
18/03/2024	0000000166	584900280002	DIAZEPAM 10 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
18/03/2024	0000000166	584900330003	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
18/03/2024	0000000166	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000087

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

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/
012003 - Servicio De Farmacia								
18/03/2024	0000000166	585200200001	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Ca) TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	585200220001	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	585900520001	TAMISULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 30 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	586900060010	TRAMADOL 50 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	587100060002	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 40 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/03/2024	0000000166	587100070005	PREDNISONA 5 MG/5 ML JBE 120 ML	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
18/03/2024	0000000166	587200020001	MEROPENEM 500 MG INY	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
18/03/2024	0000000166	587400020001	VASOPRESINA 20 UI INY 1mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	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:

[Firma]
LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATJC NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

[Firma]
M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad