

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000007



UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades									
10/05/2024	0000000114	580100200016	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0	
10/05/2024	0000000114	580200420001	COLCHICINA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0	
10/05/2024	0000000114	580200480001	ALOPURINOL 100 MG TAB	Unidad	299.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	580200500001	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	580300180004	CLORFENAMINA MALEATO 4 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0	
10/05/2024	0000000114	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	500.00	0	
10/05/2024	0000000114	580400170003	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	500.00	0	
10/05/2024	0000000114	580500080001	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	Unidad	17,000.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	12,600.00	0	
10/05/2024	0000000114	580500090003	CLONAZEPAM 2 MG TAB	Unidad	2,300.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	580600040001	ALBENDAZOL 200 mg TAB	Unidad	500.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	580700020001	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) + SULBACTAM (COMO SAL SODICA) 1 g + 500 mg INY	Unidad	100.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	580700090004	AMPICILINA SODICA 500 MG INY	Unidad	0.00	0.00	800.00	0	
10/05/2024	0000000114	580700100009	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUS 60 ML	Unidad	50.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0	
10/05/2024	0000000114	580800180003	CEFALEXINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	580800210004	CEFAZOLINA (COMO SAL SÓDICA) 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	580800220001	CEFOTAXIMA (COMO SAL SODICA) 500 mg INY	Unidad	500.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	580800230007	CEFTAZIDIMA 1 G INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	580800240002	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INY	Unidad	0.00	0.00	11,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	581000040001	CLARITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	400.00	0	
10/05/2024	0000000114	581000040009	CLARITROMICINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0	
10/05/2024	0000000114	581200010002	CLORANFENICOL 500 mg CAP	Unidad	0.00	0.00	100.00	0	
10/05/2024	0000000114	582600100004	CARBOPLATINO 450 mg INY	Unidad	0.00	0.00	20.00	0	
10/05/2024	0000000114	582700100001	CARBIDOPA + LEVODOPA 25 MG + 250 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	582800250001	ACIDO FOLICO 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0	
10/05/2024	0000000114	583100020001	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,300.00	0	
10/05/2024	0000000114	583100020002	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0	
10/05/2024	0000000114	583100070001	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	583100070002	CARVEDILOL 25 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0	
10/05/2024	0000000114	583100320002	CAPTAPRIL 25 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0	
10/05/2024	0000000114	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,800.00	0	

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000007



UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

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/
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
10/05/2024	0000000114	583800140002	BISACODILO 5 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
10/05/2024	0000000114	583800730003	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33 MG/5 ML SUS 150 ML	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/05/2024	0000000114	584900030003	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
10/05/2024	0000000114	585000070002	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	80.00	0.00	0.00	0.00
10/05/2024	0000000114	585100140009	AGUA PARA INYECCIÓN INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	2,200.00	0.00
10/05/2024	0000000114	585200260004	CALCITRIOL 1 µg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
10/05/2024	0000000114	586300220001	CLORURO DE SUXAMETONIO 50 MG/ML INY 10 ML	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
10/05/2024	0000000114	587200030001	CILASTATINA + IMPENEM (COMO SAL SODICA) 500 mg + 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700030024	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700070011	ALGODÓN HIDRÓFILO X 100 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ML	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700150015	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 mL	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700160002	BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑO (CELESTE)	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700160003	BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑA (ROSADO)	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700170133	CAMPO QUIRÚRGICO ESTÉRIL 90 cm X 90 cm	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700180005	CÁNULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700180025	CÁNULA BINASAL PARA OXIGENO NEONATO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700210001	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700210006	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4 in	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700210009	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1 1/4 in	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700210082	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4 in	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495700910022	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495701410012	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495701490056	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7 FR X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/05/2024	0000000115	495701490157	CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 12 FR X 15 cm DE ALTO FLUJO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000007

UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades									
10/05/2024	0000000115	495701570017	AGUJA ESPINAL DESCARTABLE 26 G X 3 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	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:



CPA Juliana Laura Huanca
ESTACIONARIA DE ABASTECIMIENTO
HOSPITAL REGIONAL PUNO - FUND

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



Dr. Jean Paul G. VALENCIA REINOSO
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA

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