

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000025**

UNIDAD EJECUTORA : 411 GCB.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/
<b>411.05.02 - Centro De Prevencion Y Control De Emergencias Y Desastres</b>								
20/08/2024	0000000434	462282280001	REFLECTOR	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
<b>411.06.02 - Oficina De Recursos Humanos</b>								
22/08/2024	0000000440	210100010484	SERVICIO SECRETARIAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
<b>411.06.05.01 - Area De Servicios Generales</b>								
23/08/2024	0000000443	091400010013	PECHUGA DE POLLO SIN ALAS	Klg	0.00	0.00	7.00	0.00
<b>411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades</b>								
23/08/2024	0000000442	091400010012	MUSLO DE POLLO	Klg	0.00	0.00	210.00	0.00
23/08/2024	0000000442	091400030008	CHURRASCO	Klg	0.00	0.00	63.00	0.00
<b>411.11.04 - Serv. Referencial De Recuperacion Y Rehabilitacion De Enfermedades Transmisibles</b>								
22/08/2024	0000000436	532293140001	ROTADOR SEROLOGICO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/08/2024	0000000438	475100016009	LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS X 50 HOJAS	Unidad	7.00	0.00	0.00	0.00
22/08/2024	0000000439	475100016009	LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS X 50 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
<b>411.11.05 - Servicio De Oncologia</b>								
23/08/2024	0000000445	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600100004	CARBOPLATINO 450 mg INY	Unidad	0.00	0.00	1,108.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600130002	DOCETAXEL 80 mg/2 mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	889.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600260002	MITOXANTRONA (COMO DICLORHIDRATO) 20 mg/10 mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600430003	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600470007	PACLITAXEL 100 mg INY 16.7 mL	Unidad	0.00	0.00	131.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600590002	CICLOFOSFAMIDA 200 mg INY	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600590003	CICLOFOSFAMIDA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	404.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600590004	CICLOFOSFAMIDA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600600005	CISPLATINO 1 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600600010	CISPLATINO 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600660003	FLUOROURACILO 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600790001	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
23/08/2024	0000000445	582600860001	TRIPTORELINA 3.75 mg INY	Unidad	0.00	0.00	450.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800710002	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	Unidad	0.00	0.00	680.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800720002	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	243.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,256.00	0.00

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000025**

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/
<b>411.11.05 - Servicio De Oncologia</b>								
23/08/2024	0000000445	583800750001	DIMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.00	0.00	2,750.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800770003	ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 8 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,520.00	0.00
23/08/2024	0000000445	583800770004	ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 2 mg/mL INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	1,248.00	0.00
23/08/2024	0000000445	586800040001	ACIDO ZOLEDRONICO 4 mg INY	Unidad	0.00	0.00	83.00	0.00
23/08/2024	0000000445	586900010009	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	88.00	0.00
23/08/2024	0000000445	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
23/08/2024	0000000445	586900060009	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	4,396.00	0.00
23/08/2024	0000000445	586900100003	BUPRENORFINA 35 µg/h (20 mg COMO BASE) PARCHE	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
23/08/2024	0000000445	587100030001	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 4 mg/2 mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	4,095.00	0.00
23/08/2024	0000000445	587100030005	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	624.00	0.00
<b>411.13.01 - Servicio De Ginecologia</b>								
21/08/2024	0000000435	511000150939	DEPOSITO DE CARTON PARA DESCARTE DE MATERIAL PUNZOCORTANTE X 7 L	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
23/08/2024	0000000441	091400010014	PIERNA DE POLLO	Klg	0.00	0.00	166.00	0.00
<b>411.20 - Departamento De Odontostomatologia</b>								
23/08/2024	0000000444	070500030121	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,760.00

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:

  
Lourdes A. Narón Mamani  
DIRECTORA GENERAL  
UNIDAD DE BASTECIMIENTO  
HOSPITAL REGIONAL "MUNO" - PUNO

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

  
Dr. Grover D. CALDERÓN MAMANI  
C.M.P. 23701-RNE 90040  
DIRECTOR  
HOSPITAL REGIONAL "MUNO" - PUNO

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