

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000461

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

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/
5200302 - Unidad De Personal								
23/08/2024	0000000978	071100388450	SERVICIO DE ELABORACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OEServicio		0.00	0.00	0.00	2,800.00
5201601 - Cirugia (jefatura, Medicina General Y Especializada)								
23/08/2024	0000000977	791900030233	COLCHÓN DE ESPUMA 15 cm X 90 cm X 1.90 m	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
52022 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirurgico								
22/08/2024	0000000966	495100132455	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LAPARATOMIA X 65 PÍEZAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
52029 - Departamento De Farmacia								
22/08/2024	0000000965	495500011438	MANDIL DESCARTABLE NO ESTÉRIL	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
23/08/2024	0000000968	580100160001	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL 99.5 %	M3	0.00	0.00	5,800.00	0.00
23/08/2024	0000000969	586900120002	TAPENTADOL 50 mg TABLETA	Unidad	0.00	0.00	16,510.00	0.00
23/08/2024	0000000975	580200480001	ALOPURINOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
23/08/2024	0000000975	580700090007	AMPICILINA SODICA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
23/08/2024	0000000975	580900030001	AMIKACINA (COMO SULFATO) 250 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
23/08/2024	0000000975	580900030002	AMIKACINA (COMO SULFATO) 50 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
23/08/2024	0000000975	583100070001	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
23/08/2024	0000000975	583100070002	CARVEDILOL 25 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
23/08/2024	0000000975	583801130002	ROCIVERINA 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
23/08/2024	0000000979	580700140001	OXACILINA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
23/08/2024	0000000979	582500160002	CAFEÍNA CITRATO 20 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/08/2024	0000000979	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
52036 - Etapa Vida Niño								
23/08/2024	0000000970	746482550018	SILLA FIJA DE PLASTICO CON BRAZOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
23/08/2024	0000000971	094100040085	MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 150 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	97.00	0.00
23/08/2024	0000000972	501100042414	BOLSA DE POLIETILENO CON CIERRE HERMÉTICO 3 µm X 10 cm X 15 cm X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
23/08/2024	0000000974	091100070097	AGUA DE MESA SIN GAS X 625 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
23/08/2024	0000000974	096800010210	GALLETA DE SODA X 40 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
52044 - Eess Salud Bucal								
21/08/2024	0000000958	492900130065	RESINA FLUIDA A2 X 2 G	Unidad	0.00	0.00	22.00	0.00
21/08/2024	0000000958	492900430007	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS FOTOCURABLE X 2.5 G (KIT)	Unidad	0.00	0.00	22.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000461

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

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/
52044 - Eess Salud Bucal								
23/08/2024	0000000976	492900080049	IONOMERO DE VIDRIO AUTOCURABLE PARA BASE (POLVO-LIQUIDO 12.5 g/8.5 mL)	Unidad	0.00	0.00	20.00	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 DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. CARLO VIRGILIO DIAZ MENACHO
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

DR. CARLOS RAMIREZ SALAZAR
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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