

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000480

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001047

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/
10470103.04 - Upss Farmacia								
04/11/2024	0000001145	581800090005	NISTATINA 100000 UI/mL SUS GOT 12 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
04/11/2024	0000001145	582400320002	ACICLOVIR (COMO SAL SÓDICA) 250 mg INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
04/11/2024	0000001145	582600370001	TEMOZOLOMIDA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
04/11/2024	0000001145	582800230005	FERROSO SULFATO 25 mg de Fe/mL SOL 30 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
04/11/2024	0000001145	583000180001	LANATOSIDO C 200 µg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
04/11/2024	0000001145	583000220007	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
04/11/2024	0000001145	583300230002	CLOBETASOL PROPIONATO 50 mg/100 g (0.05 %) CRM 25 g	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
04/11/2024	0000001145	583800140005	BISACODILO 5 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	14,000.00	0.00
04/11/2024	0000001145	583800730012	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33 mg/5 mL SUS 240 mL	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
04/11/2024	0000001145	585000360004	BUDESONIDA 200 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
04/11/2024	0000001145	586900020001	OXICODONA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,400.00	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 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