

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000519

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								
18/11/2024	0000001197	580200480001	ALOPURINOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
18/11/2024	0000001197	580700140002	OXACILINA 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
18/11/2024	0000001197	580700160005	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/11/2024	0000001197	580800220001	CEFOTAXIMA (COMO SAL SODICA) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	1,400.00	0.00
18/11/2024	0000001197	582600080001	CAPECITABINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
18/11/2024	0000001197	582600670001	HIDROXICARBAMIDA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
18/11/2024	0000001197	582700050002	PRAMIPEXOL 250 µg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,400.00	0.00
18/11/2024	0000001197	583000400002	NITROGLICERINA (GLICEROLTRINITRATO) 5 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
18/11/2024	0000001197	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
18/11/2024	0000001197	583900460002	FINASTERIDA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
18/11/2024	0000001197	584900280002	DIAZEPAM 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
18/11/2024	0000001197	587000030001	BROMURO DE ROCURONIO 10 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	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