

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000064

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000817

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
8171302 - Centro De Distribucion (sismed)								
15/10/2024	0000000236	583000480004	DIGOXINA 250 µg (0.25 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	70,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583100300001	NIFEDIPINO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,001.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583100300002	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583100350002	METILDOPA 250 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583301010007	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 25 mg/100 mL (0.025 %) LOC 60 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583301020009	CLOTRIMAZOL 1 g/100 mL (1 %) SOL 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583600240001	PEROXIDO DE HIDROGENO 10 V SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583600240002	PEROXIDO DE HIDROGENO 10 V SOL 120 mL	Unidad	0.00	0.00	720.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583800140002	BISACODILO 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,750.00	0.00
15/10/2024	0000000236	583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400 + 400 mg/5 mL SUS 150 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
15/10/2024	0000000236	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	584400580002	ACICLOVIR 3 g/100 g (3%) UNG OFT 3.5 g	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
15/10/2024	0000000236	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
15/10/2024	0000000236	584800650001	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,001.00	0.00
15/10/2024	0000000236	584900280003	DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
15/10/2024	0000000236	584900320001	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	585100140009	AGUA PARA INYECCIÓN INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
15/10/2024	0000000236	585200100002	HIDROXOCOBALAMINA 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	585900520001	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
15/10/2024	0000000236	586900060010	TRAMADOL 50 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
15/10/2024	0000000236	587300010002	LEVOTIROXINA SODICA 100 µg (0.1 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	0.00
8171801 - Direccion De Salud Ambiental								
23/09/2024	0000000221	358600100086	AGAR PLATE COUNT X 500 G	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
23/09/2024	0000000221	358600100180	CALDO EC CON MUG X 500 G	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
23/09/2024	0000000221	358600100196	CALDO LAURIL TRIPTOSA X 500 G	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
23/09/2024	0000000221	512000140448	FILTRO DE MEMBRANA ACETATO DE CELULOSA 0.45 µm X 47 mm X 200	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
23/09/2024	0000000221	512000150769	FRASCO DE VIDRIO BOROSILICATO X 500 mL CON TAPA ROSCA	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000064

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000817

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/		
8171801 - Direccion De Salud Ambiental											
24/09/2024	0000000222	511000070047	PROBETA DE PLASTICO GRADUADA TRANSPARENTE 1 L		Unidad	0.00	0.00	8.00		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:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
Econ. Sergio Enrique Huaracaya Meza
DIRECTOR DE LOGÍSTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

M.C. Víctor Manuel Montalvo Vásquez
C.M.P. - 50228
Director Regional de Salud ICA

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