



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – SIETE (07) ÍTEMS

1. DENOMINACIÓN Y FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

1.1. Denominación

Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses – SIETE (07) ÍTEMS

1.2. Finalidad pública de la contratación

El presente requerimiento tiene por finalidad adquirir los productos farmacéuticos destinados a conservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de las personas que reciben prestaciones de salud en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos.

1.3. Dependencia que requiere la contratación

Las dependencias que requieren los productos farmacéuticos son las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos, cuyo detalle se precisa en el **Anexo N° 04**.

1.4. Objeto de la Contratación

Abastecer con productos farmacéuticos a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, para brindar tratamiento efectivo y oportuno a las personas a las que brindan prestaciones de salud las Entidades participantes de la Compra Centralizada de productos farmacéuticos.

2. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN A CONTRATAR

2.1 Características técnicas

Las características técnicas deben responder a la Ficha Técnica correspondiente a cada producto farmacéutico (**Anexo N° 13**) y Documento de Información Complementario (**Anexo N° 12**).

Los productos farmacéuticos objeto de la presente contratación, deben contar con las siguientes características:

- Deben cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario. Cuando la forma farmacéutica del producto farmacéutico no se encuentre en las farmacopeas aceptadas por ley, el producto farmacéutico deberá cumplir con las especificaciones técnicas de calidad declaradas en la técnica analítica propia del fabricante de acuerdo a lo aceptado en su Registro Sanitario.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Para verificar la calidad de un producto farmacéutico bajo una forma farmacéutica definida que no se encuentre comprendida en la farmacopea de referencia, se aplicará la metodología analítica validada del fabricante (Art. 1° del D.S. N° 028-2010-SA o Art. 31 del D.S. N° 016-2011-SA, según fecha de inscripción o reinscripción).

2.2 Envase, Embalaje, Rotulado e Inserto

2.2.1 Envase

- **Envase inmediato**

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso.

- **Envase mediato**

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento.

El contenido máximo del envase mediato será de acuerdo a lo señalado en la respectiva Ficha Técnica aprobada por la Central de Compras Públicas – Perú Compras del producto correspondiente.

2.2.2 Embalaje

El embalaje de los productos farmacéuticos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón en buenas condiciones y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables, según fabricante.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del Producto Farmacéutico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del contratista, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del Producto Farmacéutico.
- Las cajas que contengan el saldo de la entrega deben ser identificadas con la palabra "SALDO". La palabra SALDO en la caja puede ser sticker.
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita y/o símbolo e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.
- Para lo casos, cuya cantidad a entregar represente poco volumen, o que genere riesgo o daño del producto, el embalaje llevará la palabra FRAGIL y/o símbolo de forma legible y proporcional al tamaño del embalaje.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



2.2.3 Rotulado de los envases mediatos e inmediatos

Los rotulados de los envases mediatos e inmediatos, deben corresponder al producto farmacéutico terminado de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario; debe ser impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación.

Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

2.2.4 Inserto

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

3. REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS:

Los productos farmacéuticos a ser adquiridos deben contar con la documentación técnica de acuerdo al documento de información complementaria y la ficha técnica respectiva.

3.1. Documentos de presentación obligatoria:

- Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la DIGEMID (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.¹

Si el Fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la DIGEMID (ANM), asimismo, deberá presentar la Declaración Jurada de encontrarse en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM"² (**Anexo N° 07**).

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes).

En el caso que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

¹ En relación al artículo 2° del D.S. N°012-2023-SA

² En relación al numeral 29.6 del artículo 29 del Reglamento de la Ley de Contrataciones con el Estado y sus modificatorias.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT vigente, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente. Emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del postor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso de que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al postor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En caso de que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BMP).

- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el producto farmacéutico ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro sanitario esté suspendido o cancelado.

La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la ANM, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, haya sido presentada dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

Nota: como parte de los documentos de la oferta, para la validación de la Resolución Directoral de Autorización del Registro Sanitario en trámite de reinscripción, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y copia de la Resolución Directoral de Autorización de Registro Sanitario del producto farmacéutico.

- Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del Producto farmacéutico ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario de Producto farmacéutico ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediano y del inserto, según lo autorizado en su Registro Sanitario o certificado de registro sanitario. Se tendrá en cuenta la información siguiente
 - Para el envase inmediato y mediano, según lo establecido en los Artículos N° 16, 44, 45, y 47 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.
 - Para el inserto: según lo establecido en el Artículo N° 48 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.

La exigencia de la vigencia de las certificaciones se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para productos farmacéuticos nacionales e importados.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



Los documentos se presentan en idioma español. En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado.

Para el caso de los productos farmacéuticos inyectables con solvente, además de la documentación solicitada para el producto, se deberá adjuntar la documentación correspondiente al solvente, según lo definido en el numeral 3. Requisitos de habilitación de las presentes Especificaciones Técnicas.

3.2. Requisito de Calificación:

3.2.1. Habilidad del postor

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

4. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

4.1. Logotipo

El envase mediano e inmediato de los productos farmacéuticos a adquirirse, además de lo especificado en la Ficha Técnica correspondiente, deberá llevar el logotipo solicitado por cada Entidad, con letras visibles y tinta indeleble de color negro, según se detalla a continuación:

ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIANO	OBSERVACIÓN
ESTADO PERUANO PROHIBIDA SU VENTA	ESTADO PERUANO __ Nº XX -202__ - CENARES/MINSA-1 PROHIBIDA SU VENTA	La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediano es para los ítems requeridos por CENARES (DGIESP) detallados en el Anexo N° 04
ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIANO	OBSERVACIÓN
ESTADO PERUANO	ESTADO PERUANO __ Nº XX -202__ - CENARES/MINSA-1	La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediano es para los ítems requeridos por el CENARES (SIS, DIGERD), detallados en el Anexo N° 04

- No se aceptarán stickers impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado, debiendo estar impresos con inyector.
- El logotipo será exigido durante la verificación de stock y toma de muestra para los controles de calidad.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Importante: Se exceptúa el logotipo en el envase inmediato, a los productos farmacéuticos cuya forma de presentación final tenga un sistema de seguridad que mantiene la integridad e inviolabilidad del envase mediató, el cual debe estar debidamente sustentado con documento del contratista o fabricante y adjuntado a los documentos en la presentación de la oferta.

4.2. Especificaciones de la vigencia mínima de los productos farmacéuticos

De acuerdo con lo señalado en la respectiva Ficha Técnica aprobada por la Central de Compras Públicas - Perú Compras.

4.3. Cronograma, plazo y lugar de Entrega

4.3.1 Cronograma de entrega:

Las cantidades son las detalladas en los **Anexos N° 03 y N° 04**, las mismas son estimadas.

4.3.2 Plazo de entrega:

El requerimiento cuenta con doce (12) entregas considerando las cantidades estimadas detalladas en los **Anexos N° 03 y N° 04**.

El plazo de entrega de los bienes y/o ejecución de la prestación se iniciará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y culminará con la entrega del mes doce (12) o hasta agotar el monto contratado, lo que ocurra primero.

PRIMERA ENTREGA:

4.3.2.1. Se entiende como primera entrega, la correspondiente al Mes 1 descrito en el **Anexo N° 04** del cronograma general establecido.

4.3.2.2. La primera entrega (1ra entrega) se efectuará **hasta los ciento veinte (120) días calendario**, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato. Este plazo incluye el plazo de las pruebas de Control de Calidad.

4.3.2.3. La orden de compra para la primera entrega será notificada por la Entidad, como máximo hasta los 15 días calendario luego de suscrito el contrato. La notificación de las órdenes de compra se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.

En el caso, el vencimiento del plazo de la primera entrega recaiga hasta el siguiente periodo fiscal. La Entidad podrá sustituir la Orden de Compra (OC) por un documento notificando al correo electrónico del El Contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido en el párrafo precedente.

ENTREGAS SUCESIVAS

4.3.2.4. A partir del Mes 2 del cronograma, se considera como entregas sucesivas.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- 4.3.2.5. Para las entregas sucesivas, a partir de la entrega del mes 2 del cronograma, el plazo de entrega vencerá último día del mes correspondiente a dicha entrega.
- 4.3.2.6. Las órdenes de compra de las entregas sucesivas serán notificadas por la Entidad, con una anticipación mínima de sesenta (60) días calendario, antes del vencimiento del plazo que corresponda dicha entrega. En el caso de cambio de periodo fiscal y el plazo de entrega culmine en enero o febrero próximo, la Entidad podrá sustituir la orden de compra (OC) por otro documento y notificarlo al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido.
- 4.3.2.7. A partir de la segunda entrega, el CENARES podrá emitir las órdenes de compra con una variación del +/- 25% de las cantidades señaladas en el **Anexo N° 04**. De manera excepcional la Entidad podrá incrementar o disminuir el porcentaje antes señalado previa coordinación con el contratista; de ser el caso, en la última prestación se entregará el saldo independientemente de la cantidad programada.

PEDIDO EXCEPCIONAL DE ADELANTO DE ENTREGA

- 4.3.2.8. Durante la ejecución del contrato y por causa de necesidad de salud pública, la Entidad podrá solicitar el adelanto de entrega de los productos contratados, de forma total o parcial, de una o más entregas, pudiendo ser aceptado con "acta de muestreo" debiendo remitir el "Informe de Ensayo" a la fecha de emisión. Sin perjuicio de lo antes mencionado, se precisa que el internamiento del adelanto, no exime al contratista del cumplimiento de sus demás obligaciones en las condiciones establecidos en el contrato.
- 4.3.2.9. Esta solicitud de adelanto de entrega será previamente coordinada y de ser aceptada por el contratista, deberá ser atendida en un plazo no mayor de veinte (20) días calendario computados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.
- 4.3.2.10. La notificación de la orden de compra del pedido excepcional se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado

4.3.3. Horario y Lugar de entrega

Los productos farmacéuticos adjudicados deberán ser entregados por el contratista en el área de recepción en los almacenes de productos farmacéuticos según los puntos de destino registrados por las Entidades participantes (**Anexo N° 06**).

Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

Durante la ejecución del contrato, el CENARES podrá solicitar la entrega (del mes que corresponda), en su Almacén Central o variar uno de los destinos que formen parte de los destinos descritos en el **Anexo N° 04** del Contrato, previa coordinación y aprobación de EL CONTRATISTA.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



4.4. Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes

4.4.1. Control de Calidad

Los productos farmacéuticos a adquirir estarán sujetos al **control de calidad previo y/o posterior** a su entrega en el lugar de destino final y se realizará en cualquiera de los laboratorios autorizados que conforman la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

Los controles de calidad se realizarán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente y lo establecido en la Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS y los Lineamientos para el Control de Calidad de los Recursos Estratégicos en Salud³, vigente a la fecha de la convocatoria.

El número de controles de calidad y la periodicidad de los controles de calidad se detalla en el **Anexo N° 05**. Esto será considerado en la proforma del contrato.

El modelo del acta para consignar los resultados y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra se detalla en el Acta de Muestreo según el **Anexo N° 9**.

En el caso que ninguno de los Laboratorios de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud del MINSA pudiera realizar alguno de los ensayos de control de calidad exigidos en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**, de las presentes Especificaciones Técnicas, el contratista deberá acreditarlo mediante carta emitida por todos los laboratorios que conforman la Red. Esta exigencia se aplica en cada entrega que corresponda efectuar un control de calidad.

En casos de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto, la entidad podrá solicitar el control posterior (a la entrega) del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad:

Las Pruebas de Control de calidad a efectuarse, deberán ser las consignadas en la "Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS del Centro Nacional de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud, donde se indica el Listado General de Pruebas críticas y cantidades de muestras para control de calidad.

Las especificaciones de las Pruebas Requeridas en las tablas deben corresponder al Certificado de Análisis o Especificaciones Técnicas, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Adicionalmente, para el caso de la prueba de Control de Partículas Extrañas en inyectables, se aplicará de acuerdo a la farmacopea vigente referido en su registro sanitario.

³ Los "Lineamientos para el Control de Calidad de los Recursos Estratégicos en Salud" se encuentra publicado en la página web del Cenares: <https://www.gob.pe/cenares>



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

4.4.3. Toma de Muestra

El contratista deberá solicitar el control de calidad correspondiente al laboratorio de la Red, cuando cuente por lo menos con el total de las cantidades pactadas para la entrega programada para control de calidad. Sobre dicho total se seleccionará de manera aleatoria el lote (en caso de presentarse más de un lote) sobre el cual el laboratorio de control de calidad tomará las muestras para los análisis. Los resultados del muestreo y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra deberán constar en el Acta de Muestreo **Anexo N° 09**, la misma que deberá ser firmada por representantes del laboratorio de control de calidad y del contratista, y será considerada como requisito obligatorio para la entrega del Producto Farmacéutico en el lugar de destino.

El tamaño de las muestras y las pruebas requeridas son las indicadas en la Tabla de Requerimiento señaladas en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**.

Para la toma de muestra será obligatorio que todo el producto a entregar cuente con el logotipo impreso en el rotulado.

El contratista deberá entregar al personal del laboratorio de control de calidad, al momento del muestreo, lo siguiente:

- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados del producto terminado, conteniendo las especificaciones y resultados analíticos obtenidos.
- Especificaciones técnicas del producto terminado.
- Técnica analítica o metodología de análisis actualizada del Producto Farmacéutico terminado, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Para el caso de metodología propia, debe precisar la versión y el año de la misma.
- Estándares, los que deberán contar con una vigencia no menor a tres (03) meses a partir del muestreo, indicando el número de lote, la fecha de vencimiento, temperatura de almacenamiento, potencia (indicando si ésta es del ingrediente farmacéutico activo bajo la forma de base o de sal) y otras condiciones inherentes al Producto Farmacéutico.
- Certificado de análisis del estándar. Para estándares secundarios se debe señalar su trazabilidad con un estándar primario, indicando el número de lote del estándar primario y la metodología empleada, cuando corresponda (Art. 173 del Decreto Supremo N° 016-2011/SA).

4.4.4. Aspectos adicionales a ser considerados en el Control de Calidad:

- a. Cuando corresponda realizar el control de calidad antes de la distribución correspondiente, el contratista deberá hacer llegar a la Entidad el resultado de control de calidad "CONFORME", y el Acta de Muestreo donde se encuentren todos los lotes a distribuir y el muestreado.
- b. Las unidades del lote muestreado representan al universo (total de unidades de los lotes sujetos de muestreo). La obtención de un resultado de control de calidad "CONFORME" se interpreta como la conformidad de las unidades de todos los lotes que conforman dicho universo. La obtención de un resultado de control de calidad "NO CONFORME", significa que dicho universo no cumple con el requisito de conformidad para el control de calidad solicitado en el numeral **4.4.2**.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad, no pudiendo el contratista distribuir ninguno de los lotes que conforman dicho universo.

- c. En el caso de que una entrega esté conformada por más de un lote y se obtenga un informe de ensayo de control de calidad "NO CONFORME" para el lote muestreado, el contratista procederá inmediatamente a solicitar a un laboratorio de la Red el control de calidad de los lotes restantes, cuyos gastos lo asumirá el contratista. En este caso, solo formarán parte de la entrega los lotes que obtengan los resultados de control de calidad "CONFORME".
- d. Para entregas sucesivas de lotes que formaron parte de un universo muestreado con anterioridad que obtuvieron un informe de ensayo de control de calidad "CONFORME", y correspondiendo efectuar un control de calidad de acuerdo al cronograma, se procederá a realizar el muestreo entre los lotes no muestreados previamente.
- e. Cuando un lote sirva para atender más de una entrega, es decir cubra el 100% de cada entrega, y las unidades entregadas forman parte del total de unidades del universo muestreado, no será necesario realizar un nuevo control de calidad para la entrega(s) sucesiva(s) con dicho lote. Caso contrario, a pesar de ser el mismo lote, pero cuyas unidades no formaron parte del universo muestreado, se debe proceder con los controles de calidad exigidos en el cronograma de controles de calidad establecido en las Bases Administrativas.
- f. En caso de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto farmacéutico - Medicamento, la entidad podrá solicitar a través del CENARES el control posterior del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios de Control de Calidad. En caso de un resultado NO CONFORME, el contratista podrá solicitar su apelación o derecho a réplica (dirimencia) dentro de los siete primeros días hábiles posteriores a la recepción de la comunicación por parte de la Entidad, el cual indicará la información técnica sustentatoria de la misma. La respuesta del contratista no enmarcado en una solicitud de dirimencia, será interpretada como una negación a su derecho de réplica o dirimencia.
- g. El pago a los laboratorios por conceptos de control de calidad previos y posteriores será asumido por el contratista; asimismo, las unidades utilizadas para fines de control de calidad no forman parte del total de unidades a entregar.



4.5. Compromiso de Canje:

En el **Anexo N° 08**, se establece el modelo de declaración jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, en caso de que el producto farmacéutico haya sufrido alteración de sus características físico – químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad como resultado de una pesquisa.

El canje se efectuará a requerimiento de la Entidad participante y/o Unidad Ejecutora establecida como punto de destino en un plazo no mayor a 60 días calendario, a partir



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

Personal del almacén:

- Verificar que el punto de destino consignado en la Guía de Remisión, corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo señalado en la Orden de Compra, Guía de Remisión
- Verificar el número de bultos/cajas y afines entregados por el transportista.
- Verificar que la guía de remisión contenga los siguientes datos: placa y licencia de conducir del transportista.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos.
- Verificar que el producto entregado corresponde al Tipo de Proceso y al N° de contrato en la Orden de Compra
- Verificar si las características técnicas de los lotes de productos farmacéuticos corresponden a lo indicado en el Certificado de Análisis, Informe de Ensayo y el Acta de Muestreo, cuando corresponda, así como su adecuado estado de conservación.
- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa.
- Llenar, firmar y sellar (manuscrito o digitalmente, según corresponda) el acta de verificación cuali-cuantitativa (Original + 02 copias) (Anexo N° 10).
- Suscribir (de forma digital o manuscrita, según corresponda) la Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), colocando la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

Personal de Almacén Central de la Unidad Ejecutora o quien haga sus veces

- Cotejar las Cotejar las cantidades que se indican en la Guía de Remisión con las cantidades recibidas en el Almacén.
- Firmar (de forma digital o manuscrita) y sellar la Guía de Remisión, debiendo de consignar la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

La firma y el sellado deben ser legibles.

5.1.5. La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que los bienes ingresen a los ambientes del Almacén correspondiente por parte del contratista.

5.1.6. De no ser encontrados conformes los bienes, se consignará la observación "NO CONFORME" detallando el motivo de la misma en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa (**Anexo N° 10**), debiendo el Director Técnico o Asistente Técnico o QF representante de la Unidad Ejecutora comunicar al CENARES al correo reclamosalmacen@cenares.gob.pe; debiendo el CENARES solicitar al contratista la subsanación de la observación en el plazo establecido en el artículo 168° del RLCE.

5.1.7. Una vez el contratista subsane la observación en el punto destino, se generará una nueva Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa, debiendo comunicar al CENARES dicha subsanación.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

5.2 Conformidad de los bienes

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del RLCE, de acuerdo a lo siguiente:

En el caso de CENARES (SIS), la conformidad será otorgada a través del Informe emitido por el Ejecutivo Adjunto de la Dirección de Almacén y Distribución.

Para efectos de la emisión de la conformidad, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- Acta de verificación cuali-cuantitativa, (**Anexo N° 10**) debidamente suscrita por los puntos de destino

Adicionalmente, para emitir la conformidad se considerará el cumplimiento de lo siguiente:

5.2.1 Calidad

Los productos farmacéuticos que se entregan corresponden a las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada y se encuentran en adecuado estado de conservación. Para llevar a cabo tal verificación el contratista deberá entregar en cada punto de destino copia simple de los siguientes documentos:

- a) Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, por única vez en la primera vez que se efectúe la entrega en cada punto de entrega, **Anexo N° 08**. Es preciso indicar que esta Carta de compromiso de canje es de aplicación para **cualquiera de las entregas** por cada Entidad participante.
- b) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.
- c) Copia del Certificado de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- d) Copia del Informe de Ensayo CONFORME emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad, del(los) lote(s) muestreado(s), correspondientes a las pruebas de control de calidad establecida en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**.
- e) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 09**.
- f) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (BPDT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (BPA) vigentes a la fecha de entrega.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



del día siguiente de la notificación, y no generará gastos adicionales a los pactados con la entidad

4.6. Sistema de Contratación:

El presente requerimiento se rige por el Sistema de PRECIOS UNITARIOS.

5. CONSIDERACIONES PARA LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LOS BIENES

5.1 De las condiciones de entrega:

Para CENARES (DGIESP Y DIGERD)

5.1.1. En el Acto de Recepción de los bienes que formarán parte de la entrega, a fin de llevar a cabo la recepción, el contratista deberá entregar en el almacén de la Entidad o punto destino, los documentos siguientes:

- Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia) emitida por la Entidad contratante. En caso del supuesto descrito en el numeral 4.3.2.3 de las Especificaciones Técnicas, la OC podrá ser sustituida por un documento que se notifique al correo electrónico del contratista fijado en el contrato.
- Guía de Remisión (copias Destinatario + SUNAT). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote, asimismo, el punto de partida consignado debe estar en concordancia con la dirección del almacén aprobado en el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento o el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.
- Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, será entregado por única vez en la primera entrega que se efectuó en cada Entidad o Unidad Ejecutora participante (**Anexo N° 09**). Es preciso indicar que esta Declaración jurada de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas por cada Entidad participante.
- Copia simple de la Autorización Sanitaria (Resolución Directoral que autoriza la inscripción o reinscripción en el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, o Autorización excepcional emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA), según legislación y normatividad vigente.
- Copia del Certificado de Análisis del producto farmacéutico emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- Copia del Informe de Ensayo CONFORME, cuando corresponda, del lote muestreado, emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, que consigne las pruebas de control de calidad según corresponda a lo solicitado en el numeral 4.4.2. **Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad.**



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- g) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 09.**
- h) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (BPDyT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (BPA) vigentes a la fecha de entrega.
- i) Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original + 2 copias), debidamente firmado y sellado por el representante de la empresa (el Contratista). **Anexo N° 10.**

Toda documentación presentada debe ser legible.

Los Almacenes no están obligados a recibir los bienes si no han sido presentados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado (destino, vigencia del producto, forma de presentación, logotipo, entre otros).

5.1.2. Para el caso de la ejecución de los contratos que corresponden al **CENARES (SIS)** cuyas entregas se realicen directamente en destino, de manera previa al internamiento en el punto de destino distinto al Almacén de CENARES, se deberá tener en cuenta las siguientes acciones:

- a) El contratista deberá remitir a la Dirección de Almacenamiento y Distribución del CENARES por el correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe, los documentos señalados en literal a), c), d), e), f), g) y h) del numeral 5.1.1. una vez notificada la Orden de compra con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de entrega.
- b) El plazo máximo que cuenta la Dirección de Almacenamiento y Distribución (DAD) del CENARES para la evaluación de los documentos será de cuatro (04) días desde la recepción de los documentos remitidos al correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe. De existir observaciones, la DAD comunicará al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (02) ni mayor de cinco (05) días. El plazo para que el CENARES se pronuncie sobre el levantamiento de observaciones será de tres (03) días.
- c) Una vez culminada con éxito la verificación documentaria, el CENARES procederá al registro y la emisión del(los) documento(s) correspondiente(s) para la entrega de acuerdo al anexo N°04; las cuales entregará al contratista en un plazo de hasta cuatro (04) días hábiles de emitida la opinión favorable de la documentación revisada del literal a) del numeral 5.1.2. de las Bases y se notificará(n) al Contratista mediante correo electrónico fijado en el contrato.

5.1.3. El contratista realizará la entrega al punto de destino según lo señalado en el **Anexo N° 04**, debiendo entregar copia simple de los documentos señalados en los literales a), b), c), d), e), f), g), h) e i) del numeral 5.1.1 de la Bases.

5.1.4. La recepción de los bienes en el punto destino estará a cargo del personal a quien se le asigne esta función en el almacén y en el Almacén de la Dirección de



BICENTENARIO
PERÚ
2024



5.2.2 Cantidad

- La entrega de los productos farmacéuticos se realiza en las cantidades requeridas y especificadas en las correspondientes órdenes de compra.
- La Guía de Remisión deberá indicar obligatoriamente por cada punto de destino el número de los lotes entregados y la cantidad de productos farmacéuticos que suministra con cada lote por cada ítem.

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera mermas y/o productos farmacéuticos deteriorados, el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas dejando a salvo la posible aplicación de penalidades por incumplimiento que corresponda.

La conformidad de recepción no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad participante, por defectos o vicios ocultos, inadecuación a las Especificaciones Técnicas, cuando se obtenga un resultado final NO CONFORME de control de calidad posterior a la entrega u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los Productos Farmacéuticos debiendo el contratista proceder a reponer o canjear en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

6. DEL PAGO

La Entidad realizará el pago a favor del contratista, en pagos parciales (suministro), de acuerdo a las cantidades establecidas en la Orden de Compra para cada mes.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- ✓ Informe de conformidad de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2. del presente documento en concordancia con el artículo 168° del RLCE.
- ✓ Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- ✓ Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Jr. Pachacútec N°900 – Jesús María – Lima
El pago se efectuará luego de la conformidad de la prestación y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 171° del RLCE y conforme a lo establecido en las presentes especificaciones técnicas.

7. PENALIDADES APLICABLES

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le **aplica automáticamente** una penalidad por mora por cada día de atraso de acuerdo a lo establecido en el artículo 162° del RLCE.

8. RESPONSABILIDADES POR VICIOS OCULTOS

La conformidad de recepción de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los productos farmacéuticos, por



BICENTENARIO
PERÚ
2024



causas atribuibles al Contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **2 años**, contados a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

9. FIRMA DE CONTRATOS

Luego que los productos farmacéuticos queden en situación de consentido, el CENARES suscribirá el contrato correspondiente con el proveedor que adjudicó el producto farmacéutico en la siguiente dirección: Jr. Nazca N° 548 Jesús María – Lima.

Importante: Para la firma de contrato, el contratista debe remitir, la información del contenido, peso y volumen de cada caja master; la cual debe ser estandarizada por producto y fabricante para todas las entregas, teniendo en consideración lo detallado en el **Anexo N° 04**.

10. ASPECTOS ADICIONALES A SER CONSIDERADOS

- La documentación detallada en el rubro REQUISITOS DOCUMENTARIOS MINIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN (Parte I, del documento de información complementaria aprobado por PERU COMPRAS) deberá exigirse obligatoriamente al momento de la presentación de la oferta, la misma que podrá presentarse en copia simple.
- Sobre la totalidad de las Características de las Especificaciones Técnicas del Bien detalladas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica, para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – SIETE (07) ÍTEMS"**, lo relacionado con el Logotipo (4.1); "Especificaciones de la vigencia de los productos farmacéuticos" (4.2); Cronograma, plazo y lugar de entrega (4.3); Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes (4.4); Compromiso de Canje (4.5) y Consideraciones para la recepción y conformidad de los bienes (5), se acreditará con la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección.
- Una vez se haya cumplido con la entrega de los bienes en los almacenes de los puntos de destino, el contratista debe efectuar la devolución de la guía de remisión, acta de verificación cuali-cuantitativa.
- En la proforma del contrato deberá incluirse una cláusula de compromiso de canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos, en caso de que el Producto Farmacéutico haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, en un plazo máximo no mayor de sesenta (60) días y sin costos para la Entidad.
- Asimismo, como requisito para el perfeccionamiento del contrato, el postor ganador de la buena pro deberá presentar la "Declaración Jurada de información del producto ofertado", según **Anexo N° 11**.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Se adjuntan los anexos siguientes:

- **Anexo N° 01:** Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 02:** Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por pliego o región.
- **Anexo N° 03:** Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 04:** Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de destino.
- **Anexo N° 05:** Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 06:** Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 07:** Declaración jurada de encontrarse en el Listado Único de Laboratorios Fabricantes Ubicados en el Extranjero de Productos Farmacéuticos elaborado por la ANM (aplicable solo para productos farmacéuticos importados)
- **Anexo N° 08:** Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa.
- **Anexo N° 09:** Acta de muestreo.
- **Anexo N° 10:** Acta de Verificación Cualitativa- Cuantitativa.
- **Anexo N° 11:** Declaración Jurada de Información de producto ofertado.
- **Anexo N° 12:** Documento de información complementaria aprobado por la Central de Compras Públicas – Perú Compras.
- **Anexo N° 13:** Fichas Técnicas aprobadas por la Central de Compras Públicas – Perú Compras.



MINISTERIO DE SALUD
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos
Estratégicos en Salud - CENARES

CPC AMALIA ESTELA SANCHEZ ALVA
Ejecutivo Adjunto (ej)
Dirección de Programación



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 01

Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos
Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un
periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO
PERÚ
2024

ANEXO N° 01

REQUERIMIENTOS CONSOLIDADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

N° ÍTEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	INAFECTOS DE IGV Y DERECHOS ARANCELARIOS	N° DE PUNTOS DE DESTINO	N° DE ENTREGAS	N° CONTROLES	CANTIDAD REQUERIDA
1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA		158	12	1	1,655,200
2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA		178	12	4	3,455,000
3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA		147	12	4	1,333,900
4	03758	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	DS° 010-2017-SA	157	12	1	15,276,300
5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA		173	12	1	3,085,100
6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA		6	7	1	74,200
7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA		132	12	1	5,066,300
TOTAL GENERAL								29,946,000





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 02

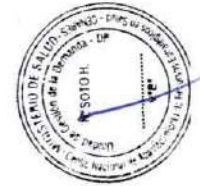
Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la
adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por
un periodo de doce (12) meses, por pliego o región



BICENTENARIO
PERÚ
2024

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE 12 MESES, POR PUEGO O REGIÓN

PUEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO SISEM	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CAPACIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL		N° ENTREGA
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12	TOTAL		
011-MINISTERIO DE SALUD	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	4,000	0	2,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	4,000	2	
011-MINISTERIO DE SALUD	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	2,537,600	2,537,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,537,600	1	
AMAZONAS	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	51,100	30,400	0	0	0	3,900	5,000	0	0	3,900	0	0	7,900	51,100	5	
AMAZONAS	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	83,800	33,900	0	7,000	0	21,300	0	0	0	11,300	0	0	10,300	83,800	5	
AMAZONAS	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	7,600	4,200	0	0	0	600	1,600	0	0	700	0	0	0	7,600	4	
AMAZONAS	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	256,800	106,700	0	9,000	10,000	17,700	30,000	10,000	2,000	35,700	10,000	0	25,700	256,800	10	
AMAZONAS	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	55,000	35,500	0	0	0	7,000	0	0	0	7,000	0	0	5,500	55,000	4	
AMAZONAS	7	41445	585900520002	TAMUSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	32,000	15,000	0	5,000	0	6,000	0	0	0	6,000	0	0	32,000	4		
ANCASH	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	80,600	67,100	0	0	0	6,500	7,000	0	0	0	0	0	80,600	3		
ANCASH	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	227,100	201,500	0	0	0	12,900	10,000	0	0	2,700	0	0	227,100	4		
ANCASH	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	99,200	91,500	0	0	0	7,000	0	0	0	700	0	0	99,200	3		
ANCASH	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	325,800	285,800	0	0	0	15,000	25,000	0	0	0	0	0	325,800	3		
ANCASH	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	121,600	102,000	0	0	0	10,000	9,600	0	0	0	0	0	121,600	3		
ANCASH	7	41445	585900520002	TAMUSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	147,200	100,100	0	0	0	8,600	30,000	0	0	8,500	0	0	147,200	4		
APURIMAC	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	58,500	33,000	0	1,000	7,000	1,500	8,000	0	0	2,000	4,000	0	2,000	58,500	8	
APURIMAC	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	91,500	50,000	0	500	10,000	1,500	4,500	9,000	10,000	4,000	0	0	2,000	91,500	9	
APURIMAC	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	31,800	18,600	0	200	5,000	5,100	900	0	0	1,000	0	0	1,000	31,800	7	
APURIMAC	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	122,000	78,500	0	0	0	29,000	0	0	0	1,000	12,500	0	1,000	122,000	5	
APURIMAC	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	50,700	27,000	0	1,500	0	500	8,500	7,000	0	3,200	0	0	3,000	50,700	7	
APURIMAC	7	41445	585900520002	TAMUSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	47,400	30,000	3,000	0	0	12,500	0	0	0	1,900	0	0	47,400	4		
AREQUIPA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	44,600	26,600	2,000	0	3,000	0	3,500	1,000	2,000	0	2,000	1,500	3,000	44,600	9	
AREQUIPA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	295,800	25,500	70,800	0	6,000	50,000	10,000	8,200	72,500	0	2,800	50,000	0	295,800	9	
AREQUIPA	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	43,500	8,200	10,000	0	6,700	0	5,000	1,700	5,000	0	6,900	0	0	43,500	7	
AREQUIPA	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	524,800	77,000	100,000	6,400	0	108,000	16,000	3,000	107,000	7,400	0	100,000	0	524,800	9	
AREQUIPA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	110,600	38,200	15,000	0	21,000	0	1,200	17,000	0	0	17,000	0	1,200	110,600	7	
AREQUIPA	7	41445	585900520002	TAMUSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	151,500	54,000	2,500	25,000	2,000	3,000	25,000	4,000	0	33,000	1,000	0	2,000	151,500	10	
AYACUCHO	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	64,000	45,000	0	0	0	8,000	5,000	0	0	6,000	0	0	0	64,000	4	
AYACUCHO	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	99,500	52,500	0	0	0	19,000	13,000	6,000	0	9,000	0	0	0	99,500	5	
AYACUCHO	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	120,000	59,000	15,000	0	0	15,000	4,000	12,000	0	15,000	0	0	0	120,000	6	
AYACUCHO	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	380,000	226,500	0	10,000	0	55,000	7,000	26,500	0	55,000	0	0	0	380,000	6	
AYACUCHO	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	101,900	63,000	0	0	7,900	11,000	4,000	5,000	0	11,000	0	0	0	101,900	6	
AYACUCHO	7	41445	585900520002	TAMUSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	13,300	11,300	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	13,300	3	
CAJAMARCA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	120,200	53,300	3,000	6,000	10,000	5,000	13,000	16,400	0	5,000	0	8,500	0	120,200	9	
CAJAMARCA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	149,400	65,500	4,400	5,000	17,000	13,000	10,000	19,500	0	15,000	0	0	0	149,400	8	
CAJAMARCA	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	68,300	36,200	0	0	0	2,800	10,500	13,000	0	2,800	3,000	0	0	68,300	6	
CAJAMARCA	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	481,400	286,000	6,400	0	25,000	0	50,000	95,000	0	0	0	0	19,000	481,400	6	
CAJAMARCA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	215,000	102,200	23,000	0	15,000	0	20,000	51,000	0	3,800	0	0	0	215,000	6	
CAJAMARCA	6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	1,000	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1	
CAJAMARCA	7	41445	585900520002	TAMUSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	340,400	163,200	0	0	29,000	0	15,700	89,500	20,000	0	3,000	0	20,000	340,400	7	
CALLAO	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	9,300	3,500	2,300	1,000	1,000	1,000	500	0	0	0	0	0	0	9,300	6	
CALLAO	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	44,000	22,000	2,000	2,500	2,000	1,300	2,200	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	44,000	12	
CALLAO	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	12,000	2,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2	
CALLAO	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	51,100	50,800	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51,100	2	
CALLAO	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	42,000	12,000	4,500	3,900	3,800	3,800	3,800	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	42,000	12	
CALLAO	7	41445	585900520002	TAMUSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	105,000	52,000	0	1,000	0	30,000	22,000	0	0	0	0	0	0	105,000	4	
CUSCO	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	52,000	15,000	9,000	5,000	3,000	5,000	0	4,000	5,000	0	3,000	3,000	0	52,000	9	
CUSCO	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	88,100	33,000	7,500	4,000	2,500	11,000	7,000	0	8,000	9,200	5,900	0	0	88,100	9	
CUSCO	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	33,900	1,800	15,500	700	1,500	800	2,900	0	10,800	0	800	0	0	33,900	8	
CUSCO	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	302,000	168,000	2,000	40,000	3,000	30,000	42,000	0	3,000	10,000	0	0	4,000	302,000	9	
CUSCO	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	72,200	30,200	15,000	0	0	0	0	9,000	10,000	3,000	0	0	0	72,200	6	
CUSCO	6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	9,500	9,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,500	1	



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

PLIEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12		
CUSCO	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	158,000	81,000	6,000	0	0	40,000	0	0	31,000	0	0	0	0	158,000	4
HUANCAYELICA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	24,300	17,000	600	5,000	0	500	500	0	700	0	0	0	0	24,300	6
HUANCAYELICA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	51,900	23,000	2,100	10,000	2,100	5,500	0	2,100	0	5,000	2,100	0	0	51,900	8
HUANCAYELICA	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	33,500	20,500	0	3,000	500	2,000	4,000	500	3,000	0	0	0	0	33,500	7
HUANCAYELICA	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	32,200	16,200	0	10,000	0	0	1,000	0	0	5,000	0	0	0	32,200	4
HUANCAYELICA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	34,000	19,100	0	3,000	2,000	900	1,000	2,000	3,000	1,000	0	2,000	0	34,000	9
HUANCAYELICA	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	38,000	23,000	0	3,000	0	5,000	7,000	0	0	0	0	0	0	38,000	4
HUANUCO	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	73,000	52,000	500	0	500	2,000	10,000	5,000	0	2,000	0	0	1,000	73,000	8
HUANUCO	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	112,500	40,000	15,000	2,000	3,000	15,000	3,000	8,500	5,000	20,000	1,000	0	0	112,500	10
HUANUCO	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	46,800	20,400	500	0	6,900	0	10,500	5,000	0	0	1,500	2,000	0	46,800	7
HUANUCO	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	80,100	26,000	0	10,000	6,000	0	11,100	27,000	0	0	0	0	0	80,100	5
HUANUCO	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	111,500	50,300	0	0	18,200	0	1,000	17,000	0	0	15,000	0	10,000	111,500	6
HUANUCO	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	52,000	17,500	0	2,500	15,000	0	2,500	12,000	0	2,500	0	0	0	52,000	6
ICA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	14,300	8,300	0	3,000	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	14,300	3
ICA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	97,800	75,800	0	0	6,000	0	0	10,000	6,000	0	0	0	0	97,800	4
ICA	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	24,500	20,000	0	1,500	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	24,500	3
ICA	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	556,200	291,000	0	60,200	60,000	60,000	0	35,000	0	50,000	0	0	0	556,200	6
ICA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	83,600	47,600	0	6,000	0	5,000	15,000	0	0	10,000	0	0	0	83,600	5
ICA	6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
ICA	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	112,300	72,300	0	0	0	10,000	30,000	0	0	0	0	0	0	112,300	3
JUNIN	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	58,900	25,000	2,200	1,600	16,000	2,500	6,000	1,600	0	2,000	1,000	0	1,000	58,900	10
JUNIN	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	173,000	61,000	0	14,000	36,000	1,000	15,000	22,000	5,000	0	15,000	2,000	2,000	173,000	10
JUNIN	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	98,900	33,400	0	19,500	5,000	6,000	12,500	6,000	0	8,000	3,000	2,000	3,500	98,900	10
JUNIN	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	511,300	137,700	60,000	5,000	27,200	55,000	50,000	32,200	25,000	27,000	52,200	20,000	20,000	511,300	12
JUNIN	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	120,400	22,500	29,500	0	7,000	5,000	5,000	37,000	0	5,000	5,400	0	4,000	120,400	9
JUNIN	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	246,500	52,200	27,000	15,000	7,200	25,000	15,000	49,100	3,000	27,000	5,000	21,000	0	246,500	11
LA LIBERTAD	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	81,200	33,900	2,100	1,100	11,600	1,100	4,100	10,600	1,100	2,900	9,600	2,000	1,100	81,200	12
LA LIBERTAD	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	114,600	42,700	5,600	2,300	16,800	13,300	6,500	17,300	800	3,900	3,800	800	800	114,600	12
LA LIBERTAD	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	42,200	17,300	300	3,200	5,000	3,600	0	5,200	2,300	100	5,100	100	0	42,200	10
LA LIBERTAD	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	675,700	188,100	12,600	89,600	36,500	75,100	63,100	97,600	14,600	2,600	87,600	5,600	2,600	675,700	12
LA LIBERTAD	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	81,200	39,200	1,400	400	17,400	400	4,500	5,400	400	1,900	9,500	400	300	81,200	12
LA LIBERTAD	6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	7,500	3,000	0	0	1,500	0	0	1,500	0	0	1,500	0	0	7,500	4
LA LIBERTAD	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	295,800	118,600	5,000	0	55,500	44,200	0	20,500	0	41,000	11,000	0	0	295,800	7
LAMBAYEQUE	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	26,300	7,000	300	6,000	7,000	5,300	0	0	0	0	200	0	0	26,300	7
LAMBAYEQUE	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	104,000	12,000	500	30,000	1,100	50,900	500	1,100	5,500	900	1,000	500	0	104,000	11
LAMBAYEQUE	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	17,400	1,700	7,000	0	7,000	0	1,700	0	0	0	0	0	0	17,400	4
LAMBAYEQUE	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	1,067,500	344,000	7,000	303,500	0	354,000	0	4,000	0	51,000	0	4,000	0	1,067,500	7
LAMBAYEQUE	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	155,900	55,000	0	50,000	0	45,000	0	0	1,000	3,900	0	1,000	0	155,900	6
LAMBAYEQUE	6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	11,000	4,000	0	0	0	4,000	0	0	0	3,000	0	0	0	11,000	3
LAMBAYEQUE	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	75,700	19,400	0	5,000	5,000	13,400	0	10,000	0	13,400	0	9,500	0	75,700	7
LIMA METROPOLITANA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	347,800	55,100	22,200	18,900	18,900	22,200	25,200	23,900	32,400	26,500	44,500	26,500	31,500	347,800	12
LIMA METROPOLITANA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	624,700	209,700	6,100	93,600	6,800	42,600	82,100	35,800	58,800	35,800	11,800	38,400	3,200	624,700	12
LIMA METROPOLITANA	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	406,500	89,100	56,200	31,600	19,800	75,200	28,400	17,800	64,200	2,200	17,500	2,900	1,600	406,500	12
LIMA METROPOLITANA	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	2,166,800	562,400	117,900	362,400	95,400	432,400	22,000	171,400	120,300	121,400	91,400	32,900	36,900	2,166,800	12
LIMA METROPOLITANA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	908,600	240,800	72,900	69,400	77,400	137,600	53,400	76,400	74,900	10,400	72,400	14,000	9,000	908,600	12
LIMA METROPOLITANA	6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	45,000	45,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45,000	1
LIMA METROPOLITANA	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	2,404,500	485,500	136,200	211,500	219,800	206,500	281,700	185,100	131,200	181,200	163,800	101,200	100,800	2,404,500	12



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PUEGO O REGIÓN

PUEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO SIMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL		N° ENTREGAS
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12	TOTAL		
LIMA REGION	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	93,900	18,300	8,400	9,200	9,400	8,200	8,400	7,200	5,400	6,400	4,500	4,500	93,900	12		
LIMA REGION	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	302,300	82,700	13,400	19,600	59,400	24,700	9,400	19,600	19,400	15,900	14,400	9,400	14,400	302,300	12	
LIMA REGION	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	31,600	9,800	500	3,800	4,100	4,300	1,100	2,800	500	1,500	1,600	500	31,600	12		
LIMA REGION	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	428,000	93,800	16,000	58,700	26,000	58,800	16,000	58,700	16,000	26,000	16,000	26,000	428,000	12		
LIMA REGION	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	100,600	24,200	1,700	25,700	11,700	5,700	8,700	20,000	15,000	1,200	500	0	100,600	11		
LIMA REGION	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	130,700	21,500	20,700	15,000	6,000	15,000	3,500	27,500	3,500	3,500	5,500	5,500	130,700	12		
LORETO	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	200,800	28,400	39,400	21,200	7,200	21,200	1,200	27,200	3,200	21,200	7,200	21,200	2,200	200,800	12	
LORETO	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	218,500	62,500	13,000	1,000	36,000	12,000	18,000	18,000	36,000	1,000	1,000	36,000	1,000	218,500	12	
LORETO	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	65,100	24,400	1,000	8,000	8,000	1,000	1,300	2,400	8,000	1,000	1,000	8,000	1,000	65,100	12	
LORETO	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	1,685,200	425,000	80,000	63,000	320,000	0	70,000	353,000	0	12,200	312,000	50,000	0	1,685,200	9	
LORETO	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	151,700	60,700	10,000	0	20,000	10,000	1,000	20,000	0	10,000	20,000	0	0	151,700	8	
LORETO	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	64,200	20,700	0	0	19,000	0	8,500	10,000	0	0	15,000	0	0	64,200	5	
MADRE DE DIOS	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	12,000	1,000	0	6,000	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	12,000	3	
MADRE DE DIOS	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	16,000	4,000	1,000	0	4,000	0	4,000	0	1,000	0	2,000	0	0	16,000	6	
MADRE DE DIOS	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	200,000	0	0	0	0	100,000	0	0	0	100,000	0	0	0	200,000	2	
MADRE DE DIOS	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	50,000	0	20,000	0	0	0	0	30,000	0	0	0	0	0	50,000	2	
MADRE DE DIOS	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	6,000	1,500	0	1,500	0	1,500	0	1,500	0	0	0	0	0	6,000	4	
MOQUEGUA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	0	0	2,000	1	
MOQUEGUA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	16,000	8,000	0	0	0	8,000	0	0	0	0	0	0	0	16,000	2	
MOQUEGUA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	23,000	1,000	0	10,000	0	0	1,000	10,000	0	0	1,000	0	0	23,000	5	
MOQUEGUA	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	5,000	2,500	0	0	0	0	0	0	2,500	0	0	0	0	5,000	2	
PASCO	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	18,500	7,500	0	0	5,000	0	1,000	5,000	0	0	0	0	0	18,500	4	
PASCO	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	31,500	11,000	0	0	10,000	500	0	0	0	10,000	0	0	0	31,500	4	
PASCO	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	24,000	12,000	0	0	0	12,000	0	0	0	0	0	0	0	24,000	2	
PASCO	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	91,000	35,000	0	0	0	49,000	0	0	0	0	7,000	0	0	91,000	3	
PASCO	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	30,000	15,000	0	0	0	0	15,000	0	0	0	0	0	0	30,000	2	
PASCO	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	54,000	29,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0	0	0	54,000	2	
PIURA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	27,300	4,500	1,200	3,600	1,000	3,600	1,600	3,600	1,000	3,400	1,200	1,400	1,200	27,300	12	
PIURA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	141,800	25,200	6,000	18,600	5,000	20,600	9,000	18,600	5,000	14,400	0	17,400	2,000	141,800	11	
PIURA	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	25,800	10,200	3,000	2,000	0	1,000	7,600	0	0	1,000	0	1,000	0	25,800	7	
PIURA	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	760,600	188,600	45,000	58,800	80,000	113,800	30,000	88,800	0	27,800	50,000	27,800	50,000	760,600	11	
PIURA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	125,900	38,500	13,000	6,800	4,000	14,600	5,200	4,600	13,000	6,200	3,000	14,000	3,000	125,900	12	
PIURA	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	240,500	92,000	2,000	9,500	2,000	39,500	2,000	54,500	22,000	6,700	2,000	6,700	2,000	240,500	12	
PUNO	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	56,700	36,100	14,400	1,400	4,000	0	0	800	0	0	0	0	0	56,700	5	
PUNO	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	57,300	55,500	0	0	600	0	0	1,200	0	0	0	0	0	57,300	3	
PUNO	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	18,500	11,100	1,500	5,000	600	0	0	300	0	0	0	0	0	18,500	5	
PUNO	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	247,700	167,700	20,000	20,000	35,000	0	5,000	0	0	0	0	0	0	247,700	5	
PUNO	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	47,600	43,600	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	47,600	2	
PUNO	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	135,500	69,500	2,000	50,000	0	14,000	0	0	0	0	0	0	0	135,500	4	
SAN MARTIN	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	74,400	14,400	0	13,400	0	11,900	0	10,900	0	14,300	0	8,500	1,000	74,400	7	
SAN MARTIN	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	133,900	29,900	0	15,900	6,000	18,900	0	23,900	0	18,800	6,000	11,500	3,000	133,900	9	
SAN MARTIN	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	38,300	10,300	0	3,500	2,300	5,500	0	6,300	1,000	3,600	2,300	3,500	0	38,300	9	
SAN MARTIN	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	1,264,500	253,500	0	203,500	0	238,500	0	223,500	0	223,500	0	110,000	12,000	1,264,500	7	
SAN MARTIN	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	140,600	31,400	0	21,400	0	26,400	5,000	21,400	0	21,000	3,000	11,000	0	140,600	8	
SAN MARTIN	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	57,400	15,900	0	4,000	3,600	11,000	0	7,600	0	11,600	3,600	100	0	57,400	8	
TACNA	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	7,000	2,000	0	0	0	2,000	0	0	0	2,000	0	0	1,000	7,000	4	
TACNA	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	10,000	4,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	3,000	10,000	3	
TACNA	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	9,000	3,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	3,000	0	0	9,000	3	
TACNA	4	03758	584000170001	GIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	30,000	15,000	0	0	0	15,000	0	0	0	0	0	0	0	30,000	2	
TACNA	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	6,000	4,000	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	6,000	2	
TACNA	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	70,000	20,000	0	10,000	0	0	10,000	0	0	20,000	0	0	10,000	70,000	5	
TUMBES	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	10,500	5,100	100	0	0	100	5,000	0	100	0	0	100	0	10,500	6	



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

PLIEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12		
TUMBES	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	44,000	7,000	1,000	6,000	1,000	7,000	0	8,000	0	7,000	0	7,000	0	44,000	8
TUMBES	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	7,500	5,000	0	500	0	500	0	0	1,000	0	0	500	0	7,500	5
TUMBES	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	393,000	105,000	0	80,000	2,000	50,000	0	52,000	0	50,000	2,000	50,000	2,000	393,000	9
TUMBES	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	55,000	11,000	0	11,000	0	10,000	1,000	10,000	0	11,000	0	1,000	0	55,000	7
TUMBES	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	55,000	15,000	0	0	10,000	0	0	10,000	5,000	0	5,000	5,000	5,000	55,000	7
UCAYALI	1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	46,000	21,000	0	0	0	5,000	5,000	3,000	0	0	10,000	2,000	0	46,000	6
UCAYALI	2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	122,000	32,000	7,000	15,000	11,000	11,000	6,000	4,000	15,000	7,000	4,000	10,000	0	122,000	11
UCAYALI	3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	28,000	22,000	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	28,000	4
UCAYALI	4	03758	584000170001	GUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	105,000	40,000	0	0	15,000	0	20,000	15,000	0	0	15,000	0	0	105,000	5
UCAYALI	5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	90,500	33,500	7,000	10,000	10,000	0	10,000	5,000	0	0	15,000	0	0	90,500	7
UCAYALI	7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	28,000	8,000	4,000	2,000	0	8,000	0	0	5,000	0	0	0	1,000	28,000	6
TOTAL GENERAL					29,946,000	11,918,400	1,264,900	2,402,400	1,748,500	3,166,800	1,629,800	2,548,700	1,029,800	1,601,700	1,247,900	904,100	483,000	29,946,000	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 03

Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la
adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por
un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO
PERÚ
2024

ANEXO Nº 03

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

N° Item	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
					MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	1,655,200	610,500	107,700	103,400	104,600	116,500	110,000	120,200	58,900	97,800	89,000	79,200	57,400	1,655,200	12
2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	3,455,000	1,269,900	157,400	247,000	232,300	359,500	205,700	238,800	250,000	192,900	72,800	185,000	43,700	3,455,000	12
3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	1,333,900	532,200	110,500	82,500	84,400	133,400	103,100	78,000	95,800	37,600	47,700	20,500	8,200	1,333,900	12
4	03758	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	15,276,300	6,705,900	466,900	1,390,400	741,200	1,778,300	536,200	1,292,700	287,900	805,600	655,700	426,300	189,200	15,276,300	12
5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	3,085,100	1,147,500	213,000	219,100	219,400	294,900	182,900	336,200	114,000	107,500	166,300	46,100	38,200	3,085,100	12
6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	74,200	61,700	1,000	0	1,500	4,000	0	1,500	0	3,000	1,500	0	0	74,200	7
7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	5,066,300	1,590,700	208,400	360,000	365,100	480,200	491,900	481,300	223,200	357,300	214,900	147,000	146,300	5,066,300	12
TOTAL GENERAL				29,946,000	11,918,400	1,264,900	2,402,400	1,748,500	3,166,800	1,629,800	2,548,700	1,029,800	1,601,700	1,247,900	904,100	483,000	29,946,000	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 04

Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de
Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento
por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de
destino



BICENTENARIO
PERÚ
2024

PROYECTO/REGION	CODIGO DE	NOMBRE DE LA UNIDAD ELECTORA	PLANTAS DE DESTINO	USUARIO	OTRA	STABLE	CODIGO BGA	NOMBRE DE LOS RECURSOS FARMACUTICOS	CANTIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL	ENTREGAS	# DE
011 - MANEJO DE	1345	CENTRO MUNICIPAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTIMULANTES EN SALUD	DIRECTOR GENERAL DE INTERVENCIONES ESTIMULANTES EN SALUD PUBLICA (DGEIS)	DIESTRO	2	10947	581000080007	CLINTHONICA 500 mg TABLETA	4,000	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,537,600	2
011 - MANEJO DE	1345	CENTRO MUNICIPAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTIMULANTES EN SALUD	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS ESTIMULANTES EN SALUD	DIESTRO	2	10947	581000080007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,537,600	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	1	00043	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	2	09047	581000080007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	2,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,100	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	4	03758	584000170001	CLINTHONICA 500 mg TABLETA	18,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,000	2
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	7	41465	582900250002	TAMOXIFEN 20 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	2
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	1	00043	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	2	09047	581000080007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	40,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	3	01930	581000040003	CLINTHONICA 500 mg TABLETA	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	4	03758	584000170001	CLINTHONICA 500 mg TABLETA	28,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28,700	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	5	05103	581500080003	MITOMANIN 100 mg TABLETA	178,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	178,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	6	03758	584000170001	CLINTHONICA 500 mg TABLETA	178,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	178,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	7	41465	582900250002	TAMOXIFEN 20 mg TABLETA	19,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	1	00043	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
MANIZOAS	1301	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	2	09047	581000080007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	40,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40,000	1
MANIZOAS	1401	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	3	01930	581000040003	CLINTHONICA 500 mg TABLETA	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
MANIZOAS	1401	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO	4	03758	584000170001	CLINTHONICA 500 mg TABLETA	50,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	1
MANIZOAS	1401	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	REGION MANIZOAS HOSPITAL DE APOYO	USUARIO																				



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGION	CÓDIGO DE MUNICIPIO	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CÓDIGO SICA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUAL												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS	
									MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12			
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUAYAZ	REGION ANCASH-SALUD HUAYAZ	SIS	4	03758	GUILLERMO CAMA 5 mg TABLETA	7.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.800	1
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUAYAZ	REGION ANCASH-SALUD HUAYAZ	SIS	5	03759	NIOTRIFURANTONIA 100 mg TABLETA	4.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.500	1
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUAYAZ	REGION ANCASH-SALUD HUAYAZ	SIS	7	41445	585900520002	41.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.500	1
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	SIS	2	00947	581000080007	8.500	2.500	0	0	0	2.500	0	0	0	0	0	0	0	0	8.500	3
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	SIS	3	01390	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	2.700	1.800	0	0	0	1.000	0	0	0	0	700	0	0	0	2.700	3
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	SIS	5	03758	581000080003	2.400	1.800	0	0	0	0	0	600	0	0	0	0	0	0	2.400	2
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	REGION ANCASH-SALUD ELIZABETH	SIS	7	41445	585900520002	25.700	8.500	0	0	0	8.500	0	0	0	0	8.500	0	0	0	25.700	3
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA	REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA	SIS	3	00143	582000320003	1.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.700	1
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA	REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA	SIS	5	03759	581000080001	8.000	4.000	0	0	4.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.000	2
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA	REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA	SIS	7	41445	585900520002	70.000	40.000	0	0	0	0	0	30.000	0	0	0	0	0	0	70.000	2
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	2	00947	582000320003	13.000	6.500	0	0	6.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.000	2
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	3	01390	581000080007	20.000	10.000	0	0	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20.000	2
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	4	03758	584000120001	30.000	15.000	0	0	15.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.000	2
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	5	03759	581000080003	20.000	10.000	0	0	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20.000	2
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	SIS	1	00143	582000320003	10.000	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	1
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	SIS	2	00947	581000080007	16.000	16.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.000	1
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	SIS	3	01390	581000080003	18.500	18.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18.500	1
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	SIS	4	03758	584000120001	10.000	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	1
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMAHAMBA	SIS	5	03759	581000080003	14.000	14.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.000	1
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	SIS	3	00143	582000320003	7.000	7.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.000	1
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	SIS	2	00947	581000080007	50.000	50.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000	1
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	SIS	3	01390	581000080003	15.000	15.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.000	1
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	SIS	5	03759	581000080003	10.000	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	1
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	1	00143	582000320003	5.000	5.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.000	1
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	3	01390	581000080003	10.000	5.000	0	0	5.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	2
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	5	05103	581000080003	2.000	2.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.000	1
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	7	41445	585900520002	25.000	12.500	0	0	0	12.500	0	0	0	0	0	0	0	0	25.000	2
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	2	00947	581000080007	5.500	5.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.500	1
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	3	01390	581000080003	9.000	9.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.000	1
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	7	41445	585900520002	16.000	16.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.000	1
APURIMAC	1407	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	1	00143	582000320003	5.000	5.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.000	1
APURIMAC	1407	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	2	00947	581000080007	18.000	9.000	0	0	9.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18.000	2
APURIMAC	1407	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	3	01390	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	5.000	0	0	0	5.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.000	1
APURIMAC	1407	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	4	03758	584000120001	32.500	20.000	0	0	0	0	0	0	0	0	12.500	0	0	0	32.500	2
APURIMAC	1407	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	5	05103	581000080003	14.000	7.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.000	2
APURIMAC	1407	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	7	41445	585900520002	3.400	1.500	0	0	0	0	0	0	0	0	1.900	0	0	0	3.400	2
APURIMAC	1408	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	1	00143	582000320003	12.000	4.000	0	0	0	4.000	0	0	0	0	4.000	0	0	0	12.000	3
APURIMAC	1408	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	2	00947	581000080007	10.000	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	1
APURIMAC	1408	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	3	01390	581000080003	1.600	1.000	0	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0	0	1.600	2
APURIMAC	1408	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	4	03758	584000120001	72.000	30.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72.000	2
APURIMAC	1408	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	5	05103	581000080003	8.500	4.500	0	0	0	4.000	0	0	0	0	0	0	0	0	8.500	2
APURIMAC	1409	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	1	00143	582000320003	7.000	7.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.000	3
APURIMAC	1409	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	2	00947	581000080007	8.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.000	0	0	0	8.500	3



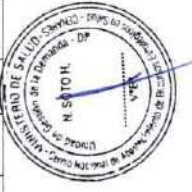
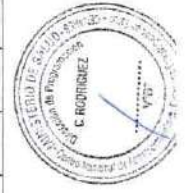
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUERTO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUERTO/REGIÓN	CÓDIGO UN	NOMBRE DELA UNIDAD ESTRUCTURA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE	Nº	CÓDIGO	CÓDIGO BOLA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL	Nº DE ENTREGAS	
AYACUCHO	1362		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	2	00047	58100080007	ASTROMONACIA 500 mg TABLETA	24,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24,000	3
AYACUCHO	1362		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	3	01930	58100080001	CLATROMONACIA 500 mg TABLETA	48,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48,000	3
AYACUCHO	1362		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	4	03758	584000120001	CLIBENCILAMIDA 5 mg TABLETA	105,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105,000	3
AYACUCHO	1362		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	5	05103	58150080003	MITRONOMANTONIA 100 mg TABLETA	36,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36,000	3
AYACUCHO	1449		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	7	41465	585000250003	LIBRACIÓ MODIFICADA) 400 mg (10.4 mg) TABLETA	3,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,100	3
AYACUCHO	1449		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	1	00143	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	2
AYACUCHO	1449		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	2	00047	58100080007	ASTROMONACIA 500 mg TABLETA	8,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000	2
AYACUCHO	1449		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	3	01930	58100080001	CLATROMONACIA 500 mg TABLETA	17,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,000	1
AYACUCHO	1449		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	4	03758	584000120001	CLIBENCILAMIDA 5 mg TABLETA	96,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96,000	1
AYACUCHO	1449		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	5	05103	58150080003	MITRONOMANTONIA 100 mg TABLETA	38,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38,000	1
AYACUCHO	1449		GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD	SIS	7	41465	585000250003	LIBRACIÓ MODIFICADA) 400 mg (10.4 mg) TABLETA	6,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,500	1
AYACUCHO	1507		REGION CAYAMA-HOSPITAL GENERAL	REGION CAYAMA-HOSPITAL GENERAL	SIS	2	00047	58100080007	ASTROMONACIA 500 mg TABLETA	1,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,100	1
AYACUCHO	1507		REGION CAYAMA-HOSPITAL GENERAL	REGION CAYAMA-HOSPITAL GENERAL	SIS	7	41465	585000250003	LIBRACIÓ MODIFICADA) 400 mg (10.4 mg) TABLETA	83,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83,600	2
AYACUCHO	1539		GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	SIS	1	00143	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
AYACUCHO	1539		GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	SIS	2	00047	58100080007	ASTROMONACIA 500 mg TABLETA	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,500	1
AYACUCHO	1539		GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	SIS	5	05103	58150080003	MITRONOMANTONIA 100 mg TABLETA	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
AYACUCHO	1539		GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	GOB. REG. CAYAMA - HOSPITAL JOSE	SIS	7	41465	585000250003	LIBRACIÓ MODIFICADA) 400 mg (10.4 mg) TABLETA	32,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32,500	2
AYACUCHO	1654		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	SIS	1	00143	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	12,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2
AYACUCHO	1654		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	SIS	2	00047	58100080007	ASTROMONACIA 500 mg TABLETA	30,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30,000	2
AYACUCHO	1654		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	SIS	4	03758	584000120001	CLIBENCILAMIDA 5 mg TABLETA	150,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150,000	2
AYACUCHO	1654		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	SIS	5	05103	58150080003	MITRONOMANTONIA 100 mg TABLETA	40,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40,000	2
AYACUCHO	1654		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SAN	SIS	7	41465	585000250003	LIBRACIÓ MODIFICADA) 400 mg (10.4 mg) TABLETA	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	1
CAYAMA	1662		GOB. REG. CAYAMA - SALUD	GOB. REG. CAYAMA - SALUD	SIS	2	00047	58100080007	ASTROMONACIA 500 mg TABLETA	4,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,200	1
CAYAMA	1662		GOB. REG. CAYAMA - SALUD	GOB. REG. CAYAMA - SALUD	SIS	4	03758	584000120001	CLIBENCILAMIDA 5 mg TABLETA	25,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,000	3
CAYAMA	1662		GOB. REG. CAYAMA - SALUD	GOB. REG. CAYAMA - SALUD	SIS	5	05103	58150080003	MITRONOMANTONIA 100 mg TABLETA	6,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,500	1
CAYAMA	1673		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	SIS	1	00143	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
CAYAMA	1673		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	SIS	2	00047	58100080007	ASTROMONACIA 500 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	2
CAYAMA	1673		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	SIS	3	01930	58100080001	CLATROMONACIA 500 mg TABLETA	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
CAYAMA	1673		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	SIS	4	03758	584000120001	CLIBENCILAMIDA 5 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CAYAMA	1673		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	SIS	5	05103	58150080003	MITRONOMANTONIA 100 mg TABLETA	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
CAYAMA	1673		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	SIS	6	05563	582400020003	MITRONOMANTONIA 100 mg TABLETA	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
CAYAMA	1673		GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	GOB. REG. CAYAMA - SALUD SANTA	SIS	7	41465	585000250003	LIBRACIÓ MODIFICADA) 400 mg (10.4 mg) TABLETA	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
CAYAMA	1712		GOB. REG. CAYAMA - SALUD	GOB. REG. CAYAMA - SALUD	SIS	1	00143	582400020003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	19,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19,000	2



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMVENIO CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR RIESGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PERIODO/REGIÓN	CÓDIGO DE MIP	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CÓDIGO SUMIN	CÓDIGO SUMIN	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS	
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12			
CANAMARCA	1712	GOB. REG. DPTO. CANAMARCA - SALUD	GOB. REG. DPTO. CANAMARCA - SALUD	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	44,000	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19,000	44,000	3
CANAMARCA	1712	GOB. REG. DPTO. CANAMARCA - SALUD	GOB. REG. DPTO. CANAMARCA - SALUD	35	5	01738	581000120002	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	20,000	0	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
CANAMARCA	1743	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	35	3	01943	581000120003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	2,000	3,000	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
CANAMARCA	1743	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	4,500	3,000	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,500	2
CANAMARCA	1743	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	35	3	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	7,000	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
CANAMARCA	1743	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	13,400	5,000	6,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,400	2
CANAMARCA	1743	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	35	5	01738	581000120002	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	5,800	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,800	2
CANAMARCA	1743	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	GOB. REG. CANAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTIPEO	35	7	41445	581000120002	TAMBOLOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 mg (0.4 mg)	18,200	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,200	2
CANAMARCA	1744	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	35	3	01943	581000120003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	900	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	2
CANAMARCA	1744	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	8,500	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,500	2
CANAMARCA	1744	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	35	3	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	14,000	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14,000	2
CANAMARCA	1744	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	4,000	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	2
CANAMARCA	1744	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	35	5	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	12,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2
CANAMARCA	1744	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	GOB. REG. CANAMARCA - RED DE SALUD CALAMARCA	35	7	41445	581000120002	TAMBOLOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 mg (0.4 mg)	7,000	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
CANAMARCA	785	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	35	3	01943	581000120003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	30,000	10,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30,000	3
CANAMARCA	785	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	50,000	37,000	0	0	12,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	3
CANAMARCA	785	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	35	3	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	60,000	20,000	0	0	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	3
CANAMARCA	785	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	50,000	20,000	0	0	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	3
CANAMARCA	785	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	REGION CANAMARCA SALUD CANAMARCA	35	5	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CANAMARCA	786	REGION CANAMARCA SALUD CHOTA	REGION CANAMARCA SALUD CHOTA	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	50,000	25,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	2
CANAMARCA	786	REGION CANAMARCA SALUD CHOTA	REGION CANAMARCA SALUD CHOTA	35	7	41445	581000120002	TAMBOLOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 mg (0.4 mg)	12,000	3,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	4
CANAMARCA	787	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	35	1	01943	581000120003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	37,000	10,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37,000	6
CANAMARCA	787	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	37,000	10,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37,000	9
CANAMARCA	787	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	35	3	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	12,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2
CANAMARCA	787	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	70,000	35,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70,000	2
CANAMARCA	787	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	REGION CANAMARCA SALUD CUTIPEO	35	5	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	60,000	30,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	2
CANAMARCA	788	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	35	1	01943	581000120003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	3,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	1
CANAMARCA	788	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	1,200	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
CANAMARCA	788	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	35	3	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	7,400	2,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,400	1
CANAMARCA	788	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	47,000	47,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47,000	1
CANAMARCA	788	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	35	5	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	13,000	13,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,000	1
CANAMARCA	788	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	REGION CANAMARCA SALUD JAIN	35	7	41445	581000120002	TAMBOLOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 mg (0.4 mg)	9,000	9,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,000	1
CANAMARCA	999	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	35	3	01943	581000120003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	3,500	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	3
CANAMARCA	999	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	7,000	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
CANAMARCA	999	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	35	3	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	22,500	12,000	0	0	0	0	10,500	0	0	0	0	0	0	0	22,500	2
CANAMARCA	999	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	35	4	01738	581000120001	GIBERCLAMARCA 5 mg TABLETA	10,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	2
CANAMARCA	999	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	35	5	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	5,500	5,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,500	1
CANAMARCA	999	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	REGION CANAMARCA HOSPITAL CANAMARCA	35	7	41445	581000120002	TAMBOLOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 mg (0.4 mg)	80,000	20,000	0	0	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80,000	4
CALLAO	1316	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
CALLAO	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARBON	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARBON	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	16,500	2,000	2,000	2,000	1,500	1,800	1,800	1,800	1,800	1,700	1,700	1,000	1,000	16,500	12	
CALLAO	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARBON	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARBON	35	5	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	22,500	2,500	2,500	2,500	1,500	1,800	1,800	1,800	1,700	1,700	1,000	1,000	1,000	22,500	12	
CALLAO	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	35	3	01943	581000120003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	8,000	3,000	2,000	3,000	1,000	3,000	1,000	0	0	0	0	0	0	8,000	5	
CALLAO	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	35	2	01947	581000120007	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	7,000	0	0	0	0	0	0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	7,000	7	
CALLAO	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	35	3	01939	581000120001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1



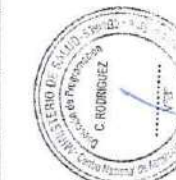
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CORRESPONDENCIA	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE EQUIPO	Nº ÍTEM	CÓDIGO SUMO	CÓDIGO REG.	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
CALLAO	3318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSÉ	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSÉ	S/S	4	03758	5810000000001	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	43,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43,000	1
CALLAO	3318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSÉ	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSÉ	S/S	5	05103	5815000000001	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	16,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,000	6
CALLAO	3318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSÉ	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSÉ	S/S	7	41415	5810000000002	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	60,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	2
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	1	00143	5810000000003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	1,000	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	3	01030	5810000000004	CLORITROMICINA 500 mg TABLETA	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	4	03758	5810000000005	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	7,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,800	1
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	5	05103	5810000000006	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	3,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	1
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	7	41415	5810000000007	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	44,000	22,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44,000	2
CALLAO	1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	1	00143	5810000000008	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	300	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
CALLAO	1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	2	00947	5810000000009	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
CALLAO	1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	4	03758	5810000000010	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	300	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
CALLAO	1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	7	41415	5810000000011	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	1	00143	5810000000012	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	9,000	5,000	0	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	9,000	2
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	2	00947	5810000000013	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	15,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	3
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	4	03758	5810000000014	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	24,000	12,000	0	0	0	0	0	12,000	0	0	0	0	0	24,000	2
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	5	05103	5815000000001	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	13,000	8,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	13,000	2
CUSCO	1130	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	1	00143	5810000000015	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
CUSCO	1130	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	2	00947	5810000000016	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	10,000	5,000	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	10,000	2
CUSCO	1130	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	3	00947	5810000000017	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	20,000	0	10,000	0	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	20,000	2
CUSCO	1130	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	4	03758	5810000000018	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	10,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CUSCO	1130	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	5	05103	5815000000002	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	4,000	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	1
CUSCO	1130	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	S/S	7	41415	5810000000019	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	60,000	30,000	0	0	0	0	0	0	30,000	0	0	0	0	60,000	2
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	S/S	2	00947	5810000000020	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	5,000	0	2,500	0	0	2,500	0	0	0	0	0	0	0	5,000	2
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	S/S	3	00947	5810000000021	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	3,000	0	1,500	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	3,000	2
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	S/S	4	03758	5810000000022	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	65,000	35,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65,000	2
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	S/S	5	05103	5815000000003	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	S/S	6	05103	5815000000004	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	9,000	9,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,000	1
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LOBOS	S/S	7	41415	5810000000023	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	65,000	35,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65,000	2
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	S/S	1	00143	5810000000024	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	15,000	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	3
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	S/S	2	00947	5810000000025	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	15,000	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	1
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	S/S	4	03758	5810000000026	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	80,000	80,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80,000	1
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN	S/S	5	05103	5815000000005	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	13,000	13,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,000	1
CUSCO	1322	REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	S/S	2	00947	5810000000027	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	11,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,000	2
CUSCO	1322	REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	S/S	3	00947	5810000000028	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
CUSCO	1322	REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	S/S	5	05103	5815000000006	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	10,000	1
CUSCO	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	S/S	5	05103	5815000000007	NIOTIFURANTONINA 100 mg TABLETA	5,000	0	2,000	0	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	5,000	2
CUSCO	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	S/S	7	41415	5810000000029	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	5,000	0	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
CUSCO	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	S/S	1	00143	5810000000030	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	13,000	0	5,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	13,000	4
CUSCO	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	S/S	2	00947	5810000000031	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	12,200	0	4,000	0	0	0	0	0	0	4,200	0	0	0	12,200	3
CUSCO	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	S/S	3	01359	5810000000032	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	3,000	800	0	700	0	800	0	0	800	0	0	0	0	3,000	5
CUSCO	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NOROCCIDENTAL	S/S	4	03758	5810000000033	GUINEACAMBA 5 mg TABLETA	100,000	30,000	0	30,000	0	0	0	30,000	0	0	0	0	4,000	104,000	5



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRAS CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CORREO DE MEX	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTIVA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE UNIDAD	N° ÍTEM	CÓDIGO SIDA	CÓDIGO SIDA	CANTIDAD EQUIVOCADA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	M² DE ENTREGAS
									MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
CUSCO	1348	GOR. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	GOR. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	SE	5	05103	581500080001	2,500	0	4,000	0	0	0	3,500	0	0	0	0	0	0	7,500	2
CUSCO	1347	GOR. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPERANZA	GOR. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPERANZA	SE	2	09047	581500080007	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
CUSCO	1625	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	1	09143	582400120001	5,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	3,000	0	5,000	2
CUSCO	1625	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	2	09047	581500080007	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
CUSCO	1625	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	4	01258	584000120001	9,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	9,000	2
CUSCO	1625	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	5	05303	581500080003	1,500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,500	2
CUSCO	1625	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	7	01445	585000120002	26,000	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	26,000	2
CUSCO	1626	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	2	09047	581500080007	3,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	1
CUSCO	1626	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	4	01258	584000120001	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
CUSCO	1626	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	GOR. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SECIANI-CANCER	SE	5	05303	581500080003	3,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,200	1
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	SE	1	09143	582400120001	8,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	8,000	3
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	SE	2	09047	581500080007	11,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	11,000	3
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	SE	3	01330	581500080001	6,000	0	0	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	6,000	2
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	SE	4	01758	584000120001	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	5,000	2
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	SE	5	05103	581500080003	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	10,000	2
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	GOR. REG. DPTO. CUSCO - SALUD CHUMBIWILCAS	SE	7	01445	585000120002	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	2,000	2
HUANCAVELICA	1000	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	SE	1	09143	582400120001	1,000	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	1,000	2
HUANCAVELICA	1000	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	SE	2	09047	581500080007	2,500	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	2,500	2
HUANCAVELICA	1000	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	SE	3	01330	581500080001	8,000	0	0	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	8,000	2
HUANCAVELICA	1000	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	SE	5	05103	581500080003	1,900	0	0	0	0	900	0	0	0	0	0	0	0	1,900	2
HUANCAVELICA	1000	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOR. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	SE	7	01445	585000120002	17,000	0	0	0	0	0	7,000	0	0	0	0	0	0	17,000	2
HUANCAVELICA	1300	REGIONAL CHURCHAMPA	REGIONAL CHURCHAMPA	SE	1	09143	582400120001	4,500	0	0	4,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,500	1
HUANCAVELICA	1300	REGIONAL CHURCHAMPA	REGIONAL CHURCHAMPA	SE	2	09047	581500080007	15,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	15,000	2
HUANCAVELICA	1300	REGIONAL CHURCHAMPA	REGIONAL CHURCHAMPA	SE	3	01330	581500080001	6,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	6,000	2
HUANCAVELICA	1300	REGIONAL CHURCHAMPA	REGIONAL CHURCHAMPA	SE	4	01758	584000120001	15,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	15,000	2
HUANCAVELICA	1300	REGIONAL CHURCHAMPA	REGIONAL CHURCHAMPA	SE	5	05103	581500080003	9,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	9,000	2
HUANCAVELICA	1300	REGIONAL CHURCHAMPA	REGIONAL CHURCHAMPA	SE	7	01445	585000120002	3,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
HUANCAVELICA	1301	REGIONAL CASTROVIRRENA	REGIONAL CASTROVIRRENA	SE	1	09143	582400120001	1,300	0	600	0	0	0	0	0	0	700	0	0	0	1,300	2
HUANCAVELICA	1301	REGIONAL CASTROVIRRENA	REGIONAL CASTROVIRRENA	SE	2	09047	581500080007	8,400	0	2,300	0	2,400	0	0	0	2,100	0	0	2,100	0	8,400	4
HUANCAVELICA	1301	REGIONAL CASTROVIRRENA	REGIONAL CASTROVIRRENA	SE	3	01330	581500080001	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	1
HUANCAVELICA	1301	REGIONAL CASTROVIRRENA	REGIONAL CASTROVIRRENA	SE	4	01758	584000120001	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
HUANCAVELICA	1301	REGIONAL CASTROVIRRENA	REGIONAL CASTROVIRRENA	SE	5	05103	581500080003	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
HUANCAVELICA	1301	REGIONAL CASTROVIRRENA	REGIONAL CASTROVIRRENA	SE	7	01445	585000120002	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
HUANCAVELICA	1627	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SE	1	09143	582400120001	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
HUANCAVELICA	1627	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SE	2	09047	581500080007	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
HUANCAVELICA	1627	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SE	3	01330	581500080001	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
HUANCAVELICA	1627	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SE	4	01758	584000120001	3,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,700	1
HUANCAVELICA	1627	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SE	5	05103	581500080003	1,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,100	1
HUANCAVELICA	1627	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SE	7	01445	585000120002	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPAÑIA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGION	CORREO DE MIP	NOMBRE DE LA UNIDAD DISTRIBUIDA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° INDI	CÓDIGO SIGA	CANTIDAD ADQUIRIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
								MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
HUANCAVELICA	1345	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	8,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000	1
HUANCAVELICA	1345	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	1
HUANCAVELICA	1345	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
HUANCAVELICA	1345	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	4	01758	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
HUANCAVELICA	1345	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
HUANCAVELICA	1345	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	7	41445	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
HUANCAVELICA	1346	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
HUANCAVELICA	1346	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	8,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000	2
HUANCAVELICA	1346	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	2
HUANCAVELICA	1346	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	4
HUANCAVELICA	1346	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	7	41445	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	2
HUANCAVELICA	1347	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	3
HUANCAVELICA	1347	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	3
HUANCAVELICA	1347	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	4	01758	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	2
HUANCAVELICA	1347	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	3
HUANCAVELICA	1347	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	7	41445	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	50,000	0	25,000	0	0	0	15,000	0	0	0	20,000	0	0	50,000	3
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	2,500	0	500	0	0	0	0	500	0	0	0	500	0	1,500	3
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	1,000	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	1,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	20,000	0	0	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	20,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	4,000	0	0	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	4,000	4
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	50,000	0	0	0	0	0	0	10,000	0	0	10,000	0	10,000	50,000	5
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	17,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	17,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	4	01758	17,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	16,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	3
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	3	01949	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	4
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	8,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	4	01758	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	5	05103	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	2	00947	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
HUANCAVELICA	1348	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAMA	55	1	00143	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	2



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA REAFIRMADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPARA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CÓDIGO DE PUEBLO	NOMBRE DE LA UNIDAD EDUCATIVA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ÍTEM	CÓDIGO SÓLO	CÓDIGO SÓLO	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
HUANICO	1240	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	55	2	0947	5810000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	7,000	2,000	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	3
HUANICO	1240	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	55	3	0947	5810000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
HUANICO	1240	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	55	4	0947	584000170003	GIBRENCIACACHA 500 mg TABLETA	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800	1
HUANICO	1240	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	GOB. REG. DPTO. HUANCOC - RED DE SALUD YACUVELCA	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
HUANICO	111	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	55	1	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	4,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	4
HUANICO	111	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	55	2	0947	581000000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	8,500	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,500	3
HUANICO	111	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	55	3	0947	581000000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	3,400	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,400	2
HUANICO	111	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	55	4	0947	584000170002	GIBRENCIACACHA 500 mg TABLETA	30,300	10,000	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30,300	3
HUANICO	111	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	1,500	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	2
HUANICO	111	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCOC - SALUD TINGO MARIA	55	7	41445	585000530002	TAMUSILOXINA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (8+4 mg) TABLETA	10,000	2,500	0	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	4
HUANICO	112	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	55	1	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	1,500	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	2
HUANICO	112	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	55	2	0947	581000000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
HUANICO	112	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	55	3	0947	581000000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	11,000	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,000	3
HUANICO	112	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	55	4	0947	584000170003	GIBRENCIACACHA 500 mg TABLETA	11,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,000	2
HUANICO	112	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	5,000	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	2
HUANICO	112	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	REGION HUANCOC - HOSPITAL DE HUANCOC HERIBERTO VALEZAN	55	7	41445	585000530003	TAMUSILOXINA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (8+4 mg) TABLETA	41,000	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,000	3
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	55	1	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	55	2	0947	581000000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	23,000	23,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23,000	1
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	55	3	0947	581000000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	3,500	2,000	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	2
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	55	4	0947	584000170003	GIBRENCIACACHA 500 mg TABLETA	13,000	71,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,000	2
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	12,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	55	6	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	55	7	41445	585000530003	TAMUSILOXINA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (8+4 mg) TABLETA	12,200	12,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,200	1
ICA	1015	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	55	1	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
ICA	1015	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	55	2	0947	581000000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	10,800	10,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,800	2
ICA	1015	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	55	3	0947	581000000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
ICA	1015	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	55	4	0947	584000170003	GIBRENCIACACHA 500 mg TABLETA	10,200	10,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,200	2
ICA	1015	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	REGION ICA - SALUD YALPA - MASCA	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	8,500	8,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,500	1
ICA	1015	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	55	1	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
ICA	1015	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	55	2	0947	581000000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	12,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2
ICA	1015	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	55	3	0947	581000000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	55,000	30,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55,000	2
ICA	1015	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
ICA	1015	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	55	7	41445	585000530002	TAMUSILOXINA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (8+4 mg) TABLETA	60,000	30,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	2
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	55	1	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	2
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	55	2	0947	581000000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	20,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	2
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	55	3	0947	581000000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	6,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	2
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	55	4	0947	584000170003	GIBRENCIACACHA 500 mg TABLETA	200,000	100,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200,000	3
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	25,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,000	3
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE BOTOS	55	7	41445	585000530002	TAMUSILOXINA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (8+4 mg) TABLETA	15,000	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	1
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	55	1	0947	582000120003	ACCIOLOVR 200 mg TABLETA	1,300	1,300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,300	1
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	55	2	0947	581000000007	ATRICOMACHA 500 mg TABLETA	7,000	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	1
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	55	3	0947	581000000003	CLARITRAMACHA 500 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	55	4	0947	584000170003	GIBRENCIACACHA 500 mg TABLETA	25,000	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,000	2
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOTOS SANTA MARIA DEL SOCORRO	55	5	0947	581500000003	NETROURANTORIA 100 mg TABLETA	3,100	3,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,100	1



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPARA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

CÓDIGO DE PRODUCTO	NOMBRE DE LA UNIDAD PRODUCTIVA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE PRODUCTO	Nº DE ÍTEM	CÓDIGO DE PRODUCTO	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
								MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
852	REGION LA LIBERTAD SALUD SANTIAGO DE CHICO	REGION LA LIBERTAD SALUD SANTIAGO DE CHICO	95	7	41445	TAMBOLOSOMA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (0.4 mg) TABLETA	10,000	0	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	10,000	2
853	REGION LA LIBERTAD SALUD OTIZCO	REGION LA LIBERTAD SALUD OTIZCO	95	7	41445	TAMBOLOSOMA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (0.4 mg) TABLETA	5,000	2,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	2
854	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	95	1	00143	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	30,000	7,500	0	0	7,500	0	0	0	7,500	0	0	0	0	30,000	4
854	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	95	2	00947	ACICLOVIR 500 mg TABLETA	30,000	11,000	0	0	11,000	0	0	0	0	0	0	0	0	30,000	3
854	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	95	3	01930	CLARITRAMINA 500 mg TABLETA	3,500	0	0	0	3,500	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	1
854	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	95	4	09258	GLIBECILAMIDA 5 mg TABLETA	340,000	58,000	0	0	58,000	0	0	0	0	0	0	0	0	340,000	5
854	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	15,000	8,000	0	0	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	2
854	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO	95	7	41445	TAMBOLOSOMA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (0.4 mg) TABLETA	32,500	4,000	0	0	4,000	0	0	0	4,500	0	0	0	0	32,500	3
1001	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	95	2	00947	ACICLOVIR 500 mg TABLETA	4,300	3,100	0	0	1,200	0	0	0	1,100	0	0	0	0	4,300	4
1001	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	95	4	09258	GLIBECILAMIDA 5 mg TABLETA	23,500	4,000	0	0	4,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	23,500	6
1001	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	3
1001	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHILANO	95	7	41445	TAMBOLOSOMA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (0.4 mg) TABLETA	28,500	5,000	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	29,500	6
1002	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	95	1	00143	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	1,300	0	300	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0	1,300	4
1002	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	95	2	00947	ACICLOVIR 500 mg TABLETA	2,000	0	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	2,000	4
1002	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	95	3	01930	CLARITRAMINA 500 mg TABLETA	1,000	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	2
1002	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	95	4	09258	GLIBECILAMIDA 5 mg TABLETA	14,000	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	2,000	0	0	14,000	2
1002	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	4,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	4
1002	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL BILEN-LAMAYQUEQUE	95	7	41445	TAMBOLOSOMA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (0.4 mg) TABLETA	20,000	5,000	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	20,000	4
1422	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	95	2	00947	ACICLOVIR 500 mg TABLETA	2,700	900	0	0	900	0	0	0	900	0	0	0	0	2,700	3
1422	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	95	3	01930	CLARITRAMINA 500 mg TABLETA	2,400	1,200	0	0	0	0	0	0	1,200	0	0	0	0	2,400	2
1422	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	95	4	09258	GLIBECILAMIDA 5 mg TABLETA	120,000	40,000	0	0	40,000	0	0	0	40,000	0	0	0	0	120,000	3
1422	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	9,000	3,000	0	0	3,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	9,000	3
1422	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	95	6	05653	PARAFENOL 1 mg TABLETA	11,000	4,000	0	0	4,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	11,000	3
1427	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	REGION LAMAYQUEQUE HOSPITAL LAMAYQUEQUE	95	7	41445	TAMBOLOSOMA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (0.4 mg) TABLETA	25,200	8,400	0	0	8,400	0	0	0	8,400	0	0	0	0	25,200	3
860	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	95	1	00143	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	25,000	7,000	0	0	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	25,000	4
860	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	95	2	00947	ACICLOVIR 500 mg TABLETA	95,000	30,000	0	0	30,000	0	0	0	30,000	0	0	0	0	95,000	4
860	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	95	3	01930	CLARITRAMINA 500 mg TABLETA	80,000	20,000	0	0	20,000	0	0	0	20,000	0	0	0	0	80,000	3
860	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	95	4	09258	GLIBECILAMIDA 5 mg TABLETA	140,000	50,000	0	0	50,000	0	0	0	50,000	0	0	0	0	140,000	3
860	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	REGION LAMAYQUEQUE SALUD CHOSICA	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	3,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	3
3118	HOSPITAL JOSE AGUIRRE TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGUIRRE TELLO DE CHOSICA	95	4	09258	GLIBECILAMIDA 5 mg TABLETA	60,000	10,000	0	0	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	0	60,000	6
3118	HOSPITAL JOSE AGUIRRE TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGUIRRE TELLO DE CHOSICA	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	4,400	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	4,400	9
321	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL CHOSICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL CHOSICA	95	2	00947	ACICLOVIR 500 mg TABLETA	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
321	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL CHOSICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL CHOSICA	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	700	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	1
3216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	95	1	00143	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
3216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	95	3	01930	CLARITRAMINA 500 mg TABLETA	17,000	10,000	0	0	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	17,000	2
3216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	95	4	09258	GLIBECILAMIDA 5 mg TABLETA	310,000	70,000	0	0	70,000	0	0	0	60,000	0	0	0	0	310,000	5
3216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	95	5	05103	MITROFURANTONA 100 mg TABLETA	15,000	8,000	0	0	8,000	0	0	0	0	0	0	0	0	16,000	2
3216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	95	7	41445	TAMBOLOSOMA CLORIBATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA 400 mg (0.4 mg) TABLETA	200,000	100,000	0	0	50,000	0	0	0	50,000	0	0	0	0	200,000	3
323	INSTITUTO NACIONAL DE CENCINAS	INSTITUTO NACIONAL DE CENCINAS	95	6	05653	PARAFENOL 1 mg TABLETA	45,800	45,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45,000	1
3235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIAS NEUMICAS	ENFERMERIAS NEUMICAS	95	1	00143	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	80,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80,000	4



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR REGIÓN O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUNTO DE ORIGIN	CÓDIGO DE MEJ	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CÓDIGO SAG	CÓDIGO SAG	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUAL/ALZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
									MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LIMA	1225	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	2	00947	581000000000	5,000	800	500	500	500	500	500	500	500	500	200	0	0	5,000	10
METROPOLITANA	1225	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	3	01030	581000000000	9,000	0	0	0	0	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	9,000	8
METROPOLITANA	1225	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	4	01038	581000000000	53,000	7,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	63,000	12
METROPOLITANA	1225	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	5	05103	581000000000	7,000	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	7,000	5
LIMA	1225	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	7	41445	581000000000	24,000	0	0	0	0	0	0	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	24,000	6
METROPOLITANA	1225	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	1	00143	581000000000	20,000	0	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	5,000	0	5,000	20,000	4
METROPOLITANA	1225	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	3	01030	581000000000	200	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	200	1
METROPOLITANA	125	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	4	01038	581000000000	2,000	0	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	2,000	2
METROPOLITANA	125	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	5	05103	581000000000	3,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
LIMA	125	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	7	41445	581000000000	45,000	0	0	15,000	0	0	0	30,000	0	0	0	0	0	45,000	2
METROPOLITANA	126	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	1	00143	581000000000	8,000	4,000	0	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	8,000	2
METROPOLITANA	126	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	2	00947	581000000000	18,000	6,000	0	0	0	0	0	6,000	0	0	6,000	0	0	18,000	3
METROPOLITANA	126	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	4	01038	581000000000	12,000	4,000	0	0	0	4,000	0	0	4,000	0	0	0	0	12,000	3
METROPOLITANA	127	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	1	00143	581000000000	4,000	3,000	400	400	400	400	400	400	400	400	0	0	0	4,000	8
METROPOLITANA	127	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	2	00947	581000000000	2,400	800	200	200	200	200	200	200	200	200	200	0	0	2,400	10
METROPOLITANA	127	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	3	01030	581000000000	3,100	700	300	300	300	300	300	300	300	300	0	0	0	3,100	9
METROPOLITANA	127	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	5	05103	581000000000	10,400	2,300	800	800	800	800	800	800	800	800	800	0	0	10,400	10
METROPOLITANA	132	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	3	01030	581000000000	30,000	10,000	0	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	30,000	3
METROPOLITANA	132	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	7	41445	581000000000	240,000	0	0	50,000	30,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	240,000	10
METROPOLITANA	133	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	2	00947	581000000000	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
METROPOLITANA	133	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	3	01030	581000000000	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
METROPOLITANA	136	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	3	01030	581000000000	14,400	3,600	0	0	3,600	0	0	3,600	0	0	3,600	0	0	14,400	4
METROPOLITANA	136	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	5	05103	581000000000	9,000	4,500	0	0	0	0	0	4,500	0	0	0	0	0	9,000	2
METROPOLITANA	136	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	7	41445	581000000000	66,400	16,000	0	0	16,000	0	0	16,000	0	0	16,000	0	0	66,400	4
METROPOLITANA	137	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	1	00143	581000000000	78,000	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	78,000	12
METROPOLITANA	137	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	2	00947	581000000000	22,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	22,200	12
METROPOLITANA	137	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	4	01038	581000000000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	40,000	12
METROPOLITANA	137	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	5	05103	581000000000	54,000	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	54,000	12
METROPOLITANA	137	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	7	41445	581000000000	276,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	276,000	12
METROPOLITANA	141	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	2	00947	581000000000	14,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	14,300	11
METROPOLITANA	141	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	3	01030	581000000000	10,000	900	1,000	1,000	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10,000	11
METROPOLITANA	141	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	5	05103	581000000000	41,000	6,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	41,000	12
METROPOLITANA	141	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	7	41445	581000000000	350,000	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	29,200	350,000	12
METROPOLITANA	144	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	1	00143	581000000000	16,300	10,000	0	0	0	0	0	6,300	0	0	0	0	0	16,300	2
METROPOLITANA	144	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	2	00947	581000000000	20,200	3,500	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	20,200	12
METROPOLITANA	144	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	4	01038	581000000000	82,500	15,000	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	82,500	10
METROPOLITANA	144	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	5	05103	581000000000	45,000	25,000	0	0	0	0	0	20,000	0	0	0	0	0	45,000	2
METROPOLITANA	144	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	7	41445	581000000000	325,000	50,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	325,000	12
METROPOLITANA	145	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SIS	1	00143	581000000000	2,800	1,800	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,800	2



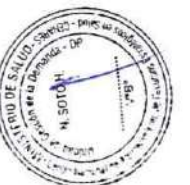


ANEXO Nº 04

[illegible]

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - CONTRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CÓDIGO DE PUEBLO	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ÍTEM	CÓDIGO SIDA	CÓDIGO SIDA	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUAL												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
									MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LIMA	1246	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	SIS	5	05103	5810000000000	70,000	17,500	0	0	17,500	0	0	17,500	0	0	17,500	0	0	70,000	4
METROPOLITANA	1246	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	SIS	2	00047	5810000000000	35,000	35,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35,000	1
METROPOLITANA	1246	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	SIS	3	01010	5810000000000	30,000	10,000	0	10,000	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	30,000	3
METROPOLITANA	1246	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	SIS	4	01758	5810000000000	100,000	50,000	0	50,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,000	2
METROPOLITANA	1246	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	SIS	5	03103	5810000000000	25,000	0	0	5,000	0	0	5,000	0	5,000	0	5,000	0	0	25,000	5
METROPOLITANA	1246	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	SIS	7	41445	5810000000000	140,000	70,000	0	0	0	0	0	70,000	0	0	0	0	0	140,000	2
LIMA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	2	00047	5810000000000	14,000	5,000	0	0	0	0	3,000	0	0	3,000	0	0	0	14,000	4
METROPOLITANA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	3	01010	5810000000000	8,000	3,000	0	0	2,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	8,000	4
METROPOLITANA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	4	01758	5810000000000	90,000	30,000	0	0	0	20,000	0	0	0	0	20,000	0	0	90,000	4
METROPOLITANA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	5	05103	5810000000000	12,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2
LIMA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	7	41445	5810000000000	150,000	50,000	0	0	0	50,000	0	0	0	50,000	0	0	0	150,000	3
METROPOLITANA	1246	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	1	00143	5810000000000	1,100	1,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,100	1
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III	REGION LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III	SIS	2	00047	5810000000000	4,500	4,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,500	1
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III	REGION LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III	SIS	3	01010	5810000000000	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III	REGION LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III	SIS	4	01758	5810000000000	45,500	4,500	3,500	3,500	4,500	3,500	3,500	3,500	3,500	4,500	3,500	3,500	4,500	45,500	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	2	00147	5810000000000	92,500	8,500	9,000	10,000	10,000	10,000	5,000	5,000	10,000	10,000	10,000	5,000	5,000	92,500	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	3	01010	5810000000000	4,200	600	0	600	600	0	600	600	0	600	0	600	0	4,200	7
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	4	01758	5810000000000	150,000	23,000	7,000	17,000	7,000	17,000	17,000	7,000	17,000	17,000	7,000	17,000	7,000	150,000	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO HUAYLA OTYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	7	41445	5810000000000	13,000	5,000	0	0	2,000	0	0	0	2,000	0	0	0	2,000	13,000	5
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	SIS	1	00143	5810000000000	4,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	2
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	SIS	2	00047	5810000000000	24,000	6,000	0	6,000	0	6,000	0	6,000	0	0	0	0	0	24,000	4
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	SIS	3	01010	5810000000000	4,000	1,000	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	4,000	4
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	SIS	4	01758	5810000000000	40,000	10,000	0	10,000	0	10,000	0	10,000	0	0	0	0	0	40,000	4
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CARTE VITANTE	SIS	5	05103	5810000000000	8,000	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	0	0	0	0	8,000	4
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	SIS	1	00143	5810000000000	6,000	3,000	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	6,000	2
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	SIS	2	00047	5810000000000	7,500	1,500	0	1,500	0	1,500	0	1,500	0	1,500	0	0	0	7,500	5
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	SIS	3	01010	5810000000000	6,300	800	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,300	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	SIS	4	01758	5810000000000	45,000	12,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	45,000	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	SIS	5	05103	5810000000000	4,500	1,500	500	0	500	0	500	0	500	0	500	0	500	4,500	7
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOTO BEZUA	SIS	7	41445	5810000000000	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	1	00143	5810000000000	19,100	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	19,100	11
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	2	00047	5810000000000	52,800	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	52,800	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	4	01758	5810000000000	72,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	72,000	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	5	05103	5810000000000	10,800	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	10,800	9
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARBACANA - CAMA Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	7	41445	5810000000000	42,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	42,000	12
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	1	00143	5810000000000	7,000	1,800	0	1,800	0	1,800	0	1,800	0	0	0	0	0	7,000	4
LIMA REGION	1246	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	2	00047	5810000000000	11,000	2,800	0	2,800	0	2,800	0	2,800	0	0	0	0	0	11,000	4



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUNTO DE ORÍGEN	CÓDIGO DE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CÓDIGO SOMET	CÓDIGO SGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD INICIAL	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
UCAYALI	951	REGION UCAYALI HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SS	5	05103	58150000003	MEDICAMENTO 300 mg TABLETA	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
UCAYALI	951	REGION UCAYALI HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SS	2	41415	585900520002	TAMBULOSINA CLORIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 800 mg (8.4 mg)	15,000	5,000	0	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	0	0	15,000	3
UCAYALI	952	REGION UCAYALI HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI HOSPITAL AMAZONICO	SS	7	41415	585900520002	TAMBULOSINA CLORIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 800 mg (8.4 mg)	4,000	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	1
TOTAL GENERAL										32,500,000	1,244,000	2,467,000	1,748,000	1,167,000	1,029,000	2,542,700	1,028,000	1,498,700	1,347,000	944,100	483,000	29,945,000	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 05

Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de
Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento
por un periodo de doce (12) meses.



BICENTENARIO
PERÚ
2024

ANEXO Nº 05

NÚMERO DE CONTROLES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

N° ÍTEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CRONOGRAMA DE CONTROLES DE CALIDAD												N° CONTROLES
				MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	
1	00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	CONTROL												1
2	00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	CONTROL		CONTROL		CONTROL			CONTROL					4
3	01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLETA	CONTROL		CONTROL		CONTROL			CONTROL					4
4	03758	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	CONTROL												1
5	05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	CONTROL												1
6	05563	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TABLETA	CONTROL												1
7	41445	585900520002	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA) 400 µg (0.4 mg) TABLETA	CONTROL												1





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 06

Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos
Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un
periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO
PERÚ
2024

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
011-MINISTERIO DE SALUD	1345	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD	DIRECCION GENERAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD (DIGERD)	ALMACEN 1: CALLE LOS EUCALIPTOS SUB LOTE B1 PARCELA N°6 SECTOR SANTA GENOVEVA, LURIN (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS) / ALMACEN 2: ALDEM - AV. QUILCA 630/ CALLAO (PARA PRODUCTOS REFRIGERADOS)	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1345	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD	DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA (DGIESP)	ALMACEN 1: CALLE LOS EUCALIPTOS SUB LOTE B1 PARCELA N°6 SECTOR SANTA GENOVEVA, LURIN (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS) / ALMACEN 2: ALDEM - AV. QUILCA 630/ CALLAO (PARA PRODUCTOS REFRIGERADOS)	LIMA	LIMA	LIMA
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	AV. HEROES DEL CENEP N° 980	LA PECA	BAGUA	AMAZONAS
AMAZONAS	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	JR. LAS MERCEDES N° 580 - BAGUA GRANDE	BAGUA GRANDE	UCTUBAMBA	AMAZONAS
AMAZONAS	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	JR. SIMON BOLIVAR N°700	NIEVA	CONDORCANQUI	AMAZONAS
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	JR. LIBERTAD N°1351	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	JR CAJAMARCA N° 460 REFERENCIA: COSTADO DE LOCAL DE RECEPCIONES: "CAMINO REAL"	BAGUA	BAGUA	AMAZONAS
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	PASAJE DANIEL ALCIDES CARRIÓN 440	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	AV. BRASIL LOS ALAMOS A30	NUEVO CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	AV. ENRIQUE MEIGGS N°835 MIRAFLORES ALTO ZONA I - CHIMBOTE	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	PSJ. MARÍA ALVARADO TRUJILLO N° 241- INDEPENDENCIA-HUARAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	AV. LUZURIAGA CDRA 12 S/Nº HAURAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	AV.BRASIL S/N URB. SANTA CRISTINA - NVO. CHIMBOTE	NUEVO CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	AV. MALECON GRAU S/N - URB. LA CALETA	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	AV 20 DE ENERO # 380	CARAZ	HUAYLAS	ANCASH
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	JR. CENTENARIO - LOTE 1M2 E2 - INTERSECCION CON CHACHAPOYAS	POMABAMBA	POMABAMBA	ANCASH
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	JR MARISCAL LUZURIAGA N 310	HUARI	HUARI	ANCASH
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	AV. DANIEL ALCIDEZ CARRION S/N,	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	JIRÓN HUGO PESCE 180, ANDAHUAYLAS 03701	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	APURIMAC
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	JR. RAYMONDI S/N - A ESPALDA DEL BANCO DE LA NACION - CHINCHEROS	CHINCHEROS	CHINCHEROS	APURIMAC
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	CALLE REAL S/N FRENTE AL LOCAL PODOCARPUS, EDIFICIO AZUL CON BLANCO PRIMER NIVEL	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	AV. RENZO MICHELLI S/N	CHUQUIBAMBILLA	GRAU	APURIMAC
APURIMAC	1500	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	AV. MARISCAL CACERES S/N	TAMBOBAMBA	COTABAMBA	APURIMAC



DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
APURIMAC	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	CALLE JULIO GUTIÉRREZ SOLARI N° 322 - URB. LOS JARDINES	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
APURIMAC	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	JR. ANDAHUAYLAS S/N, PLAZA DE ARMAS, CHALHUANCA-AYMARAES	CHALHUANCA	AYMARAES	APURIMAC
APURIMAC	756	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	JR TUPAC AMARU 135 ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	APURIMAC
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	AV. DE LA SALUD S/N - AREQUIPA - AREQUIPA. / RODRIGUEZ BALLON 432 - MIRAFLORES	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	AV LA SALUD S/N, A ESPALDAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOSA	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	1657	REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	C.P. EL PEDREGAL SECTOR B-01	MAJES	CAYLLOMA	AREQUIPA
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	AV. SALUD S/N, ESPALDA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECHÉ	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECHÉ	AV GOYENECHÉ S/N	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	767	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	AV. ALCIDES CARREON N° 505 LA PAMPILLA CERCADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	AV. LIMA N°550 - CAMANÁ	CAMANA	CAMANA	AREQUIPA
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	AV.LA REAL S/N (REFERENCIA:INSTALACIONES DEL CS LA REAL)	APLAO	CASTILLA	AREQUIPA
AYACUCHO	1024	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 212	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
AYACUCHO	1025	REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	JR. SAN PEDRO DE PALCO N° 396	PUQUIO	LUCANAS	AYACUCHO
AYACUCHO	1045	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	PLAZA PRINCIPAL S/N CANGALLO FRENTE A LA COOPERATIVA SANTA MARIA MADGALENA	CANGALLO	CANGALLO	AYACUCHO
AYACUCHO	1046	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	JR. 2 DE MAYO, MOYOCOCHA, CORACORA - PARINACOCAS	CORACORA	PARINACOCAS	AYACUCHO
AYACUCHO	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	JR. AYACUCHO 524	HUANTA	HUANTA	AYACUCHO
AYACUCHO	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	AV EVITAMIENTO N° 200	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
AYACUCHO	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 290	SAN MIGUEL	LA MAR	AYACUCHO
AYACUCHO	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	JIRON LA MAR MZ.H4 LTE 11, JIRON ANDRES AVELINO CACERES S/N AYNA SAN FRANCISCO	AYNA	LA MAR	AYACUCHO
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	AV. PAKAMUROS 1210 - JAEN	JAEN	JAEN	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	JR. CAJAMARCA 901	CHOTA	CHOTA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	PROLG. COMERCIO N° 223-SECTOR LA HUMBA, SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	JR. SAN CARLOS 151	BAMBAMARCA	HUALGAYOC	CAJAMARCA



PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	AV LOS MAESTROS 407	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	AV. LA CANTUTA 1240	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1743	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	JR. ICA S/N	CUTERVO	CUTERVO	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1744	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	JR. LA TORRE N°.863	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	AV. MARIO URTEAGA 500	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	JR EXEQUIEL MONTOYA 868	CHOTA	CHOTA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	JR LOS SAUCES S/N ALT. CUADRA 06-URB TOMAS GALVEZ - CUTERVO	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	AV. MARISCAL CASTILLA N° 1361	JAEN	JAEN	CAJAMARCA
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	AV. LARRY JHONSON, SN. PUERTA "C" DEL HRDC-ALMACEN GENERAL DEL HRDC	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CALLAO	1316	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	JR. COLINA #879 BELLAVISTA - CALLAO - PROV. CONST. DEL CALLAO - PERU	BELLAVISTA	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO
CALLAO	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	AV. GUARDIA CHALACA 2176, BELLAVISTA	BELLAVISTA	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO
CALLAO	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	AV. LAS MAQUINARIAS N° 3015 URB. INDUSTRIAL LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	AVENIDA PEDRO BELTRAN S/N VENTANILLA	CALLAO	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO
CALLAO	1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	JR. VIGIL 535	BELLAVISTA	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	AV. CONFEDERACION N° 320	SICUANI	CANCHIS	CUSCO
CUSCO	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	AV. DE LA CULTURA S/N A LADO DEL COLEGIO MEDICO CUSCO - CUSCO	CUSCO	CUSCO	CUSCO
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LORENA	AV. CARLOS UGARTE S/N URBANIZACION PRIMAVERA N°1358	SANTIAGO	CUSCO	CUSCO
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	AVENIDA CIRCUNVALACION S/N EXPONAA PARA CARGA DE GRAN VOLUMEN Y AVENIDA GENERAL GAMARRA NRO 100 PEQUEÑO VOLUMEN COSTADO DEL HOSPITAL QUILLABAMBA	SANTA ANA	LA CONVENCION	CUSCO
CUSCO	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	PROLONGACIÓN AV. COLLASUYO 632 URB. LA PLANICIE H2 SAN SEBASTIÁN CUSCO	SAN SEBASTIAN	CUSCO	CUSCO
CUSCO	1347	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	JR. INTY RAYMI S/N - SECTOR BUENOS AIRES - KIMBIRI	PICHARI	LA CONVENCION	CUSCO
CUSCO	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	AV. GRAU 1120	SANTIAGO	CUSCO	CUSCO
CUSCO	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N BARRIO TUPAC AMARU - ESPINAR	ESPINAR	ESPINAR	CUSCO



DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
CUSCO	1625	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS	AV: MANUEL CALLO ZEVALLOS N° 519	SICUANI	CANCHIS	CUSCO
CUSCO	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	AV. GENERAL GAMARRA S/N	SANTA ANA	LA CONVENCION	CUSCO
CUSCO	1666	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	CALLE DOS DE MAYO S/N	SANTO TOMAS	CHUMBIVILCAS	CUSCO
HUANCVELICA	1000	GOB. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	GOB. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	AV. ANDRES AVELINO CÁCERES S/N-YANANACO	HUANCVELICA	HUANCVELICA	HUANCVELICA
HUANCVELICA	1300	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	JR. 28 DE JULIO N° 720	CHURCAMP	CHURCAMP	HUANCVELICA
HUANCVELICA	1301	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	JIRÓN AYACUCHO 755 CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
HUANCVELICA	1302	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	CALLE LOS ROSALES N° 202	HUAYTARA	HUAYTARA	HUANCVELICA
HUANCVELICA	1627	GOB. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOB. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	JIRON BOLIVAR S/N - QUINTA CUADRA S/N PAMPAS -TAYACAJA- HUANCVELICA	PAMPAS	TAYACAJA	HUANCVELICA
HUANCVELICA	1645	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	JR. SAN MARTIN N° 221	PAMPAS	TAYACAJA	HUANCVELICA
HUANCVELICA	1646	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	AV. SAN MARTIN BAR. ACOBAMBA MZA.O LOTE4 ACOBAMBA-HUANCVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	HUANCVELICA
HUANCVELICA	1647	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	JR ARICA 369	LIRCAY	ANGARAES	HUANCVELICA
HUANCVELICA	1648	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD HUANCVELICA	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD HUANCVELICA	AV. ANDRES AVELINO CACERES N° 1030 (REFERENCIA AL FRENTE DEL CEMENTERIO)	HUANCVELICA	HUANCVELICA	HUANCVELICA
HUANUCO	1110	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	JR. TOCACHE 222	RUPA-RUPA	LEONCIO PRADO	HUANUCO
HUANUCO	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	JR. CARRETERA CENTRAL N°266 – LLICUA BAJA - AMARILIS	AMARILIS	HUANUCO	HUANUCO
HUANUCO	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	JR. BUENOS AIRES N°340 LLATA - HUAMALIES	LLATA	HUAMALIES	HUANUCO
HUANUCO	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	JR. VIZCARRA N° 164 - LA UNION (AL COSTADO DE HOSTAL LA JOYA)	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
HUANUCO	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	AV. LA MARINA S/N	PUERTO INCA	PUERTO INCA	HUANUCO
HUANUCO	1695	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	AV. LAS AMERICAS N° S/N C.P. JUAN JOSE CRESPO CASTILLO REF: AL COSTADO DEL PARADERO AYANCOCHA - AMBO	AMBO	AMBO	HUANUCO
HUANUCO	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAQ	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAQ	JR. UCAYALI CUADRA 5	PANAQ	PACHITEA	HUANUCO
HUANUCO	1740	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	JR. SAN JUAN S/N HUANUCO CHAVINILLO	CHAVINILLO	YAROWILCA	HUANUCO
HUANUCO	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	AV. UCAYALI 114	RUPA-RUPA	LEONCIO PRADO	HUANUCO
HUANUCO	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	JR HERMILIO VALDIZAN N°950	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO



PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
ICA	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	AV ABELARDO ALVA MAURTUA	CHINCHA ALTA	CHINCHA	ICA
ICA	1015	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	CALLE CALLAO STA CUADRA SIN NUMERO	NAZCA	NAZCA	ICA
ICA	1052	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	AV.PROLONGACION AYABACA S/N CAMINO A HUACACHINA	ICA	ICA	ICA
ICA	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	FUNDO ALTO LA LUNA MANZANA B LOTE 5	PISCO	PISCO	ICA
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	CALLE CASTROVIRREYNA 759 ICA	ICA	ICA	ICA
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	CALLE MICAELA BASTIDAS Nº 395 -	ICA	ICA	ICA
ICA	1457	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	CALLE INDEPENDENCIA S/N	PALPA	PALPA	ICA
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	6 DE FEBRERO Y PROLONGACIÓN JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	AAVV 08 DE SETIEMBRE AV. MARGINAL MZ CH LOTE N° 02 - SANGANI PERENE	PICHANAQUI	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	ESQUINA AVENIDA ESPAÑA Y AVENIDA PANGOA	PANGOA	SATIPO	JUNIN
JUNIN	1615	GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	AV 24 DE JUNIO	CHUPACA	CHUPACA	JUNIN
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION C/N12841	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	1735	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	AV. PROGRESO N° 1235-1237-1239 CONCEPCION PALO SECO	CONCEPCION	CONCEPCION	JUNIN
JUNIN	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	AV DANIEL ALCIDES CARRION N° 1556 (INGRESO POR PUERTA DE PSJE ROSALES	HUANCAYO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	825	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	AV. 13 DE NOVIEMBRE N° 190 - EL TAMBO	HUANCAYO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	JR.SAN MARTIN N°1153 JAUJA COSTADO DE LOS BOMBEROS	JAUJA	JAUJA	JUNIN
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	JR TARMA 140	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	829	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	OVALO DE SATIPO-ANTONIO RAYMONDY NORTE N°585 MZ0613 LTE017 BARRIO SANTA LEONOR	SATIPO	SATIPO	JUNIN
JUNIN	830	REGION JUNIN- SALUD JUNIN	REGION JUNIN- SALUD JUNIN	JR. SAENZ PEÑA N° 650 JUNIN	JUNIN	JUNIN	JUNIN
LA LIBERTAD	1282	R.LA LIBERTAD- INST. REG.ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	R.LA LIBERTAD- INST. REG.ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	CARRETERA PANAMERICANA NORTE KM 558	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	PJ. EL CAPULI NRO. S/N BARRIO LOS PINOS - JULCAN	JULCAN	JULCAN	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	CALLE LAS PALMERAS MZ A LITE I	VIRU	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	CALLE LEONCIO PRADO Nº 340	ASCOPE	ASCOPE	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	JR. UNIÓN N° 625 - CASCAS PUEBLO - PROV. GRAN CHIMU	CASCAS	GRAN CHIMU	LA LIBERTAD



DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LA LIBERTAD	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	AV. DOS DE MAYO S/N - TAYABAMBA (CERCA A LA COMISARIA)	TAYABAMBA	PATAZ	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	AV. TEODORO VALCARCEL N° 1195, URB. SANTA LEONOR - TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	846	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	AV. AMERICA OESTE S/N MZP LT- 07 A - NATASHA ALTA - TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	AV. MANSICHE 795 - URB SANCHEZ CARRION	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	JR. BOLOGNESI N° 200	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	AV 28 DE JULIO S/N - CHEPEN	CHEPEN	CHEPEN	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO	CALLE LA VICTORIA S/N GUADALUPE	GUADALUPE	PACASMAYO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	851	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION	AV. SÁNCHEZ CARRIÓN 2065	HUAMACHUCO	SANCHEZ CARRION	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	CALLE BOLIVAR N° 292 - SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	CALLE PROGRESO 385	OTUZCO	OTUZCO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	CALLE AGALLAMPA Mz I Prima LOTE 15 II da ETAPA - URB. SANTA TERESA DE AVILA - TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LAMBAYEQUE	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	AV. LOS INCAS N° 150	LA VICTORIA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	AV. RAMON CASTILLA 597 LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1422	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	AV. AUGUSTO B. LEGUIA N° 100	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	FUNDO LOS MANGOS S/N VIA DE EVITAMIENTO- CHICLAYO.	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LIMA METROPOLITANA	1138	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	JR. AREQUIPA N° 214-218 LURIGANCHO CHOSICA LIMA 15	LURIGANCHO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	JR. REPUBLICA DE ECUADOR 495 - CERCADO DE LIMA	CERCADO DE LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV. CANTO GRANDE 3884 MZ. M LT. 14B AH JESÚS OROPEZA CHONTA; (REFERENCIA FRENTE A LA PUERTA DE LA COCHERA DE LA INSTITUCIÓN).	SAN JUAN DE LURIGANCHO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	JR. ANCASH 1271 - CERCADO DE LIMA - LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	AV. ANGAMOS ESTE 2520	SURQUILLO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	AVENIDA TINGO MARIA 398 - CERCADO DE LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	AV. DEFENSORES DE MORRO 264, CHORRILLOS 15057	CHORRILLOS	LIMA	LIMA



PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LIMA METROPOLITANA	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	AV. BRASIL 600	BREÑA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	JR. SANTA ROSA N° 941 - CERCADO DE LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	AV CESAR VALLEJO 1390 EL AGUSTINO 08	EL AGUSTINO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	133	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	CARRETERA CENTRAL KM3.5	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	AV. TUPAC AMARU N° 8000 - KM14.5 - COMAS	COMAS	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	AV. HONORIO DELGADO 262	SAN MARTIN DE PORRES	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	AV. SANTA ANITA 684 URB. VILLA MARINA CHORRILLOS	CHORRILLOS	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	PARQUE "HISTORIA DE LA MEDICINA PERUANA", S/N, AV. MIGUEL GRAU 13, LIMA 15003	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	AV. LAS MAQUINARIAS N° 3015. URBANIZACIÓN WIESE	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	CALLE IGNACIO LA PUENTE 340	MIRAFLORES	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	PROLONGACION HUAMANGA 137 - LA VICTORIA	LA VICTORIA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	AV. AUGUSTO PEREZ ARANIBAR N°600- MAGDALENA DEL MAR	MAGDALENA DEL MAR	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	ALMACEN 1: REPUBLICA DE ECUADOR N° 495- LIMA-LIMA-LIMA (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS) / ALMACEN 2: AV. ALFONSO UGARTE N°825 - LIMA (PARA PRODUCTOS REFRIGERADOS Y PRODUCTOS CONTROLADOS)	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	AV JOSE MARIATEGUI UCV 95 LOTE 1-2 ZONA F HUAYCAN ATE	ATE	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	AV. 200 MILLAS S/N ESQ. PASTOR SEVILLA - 3ER GRUPO	VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA



DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LIMA METROPOLITANA	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	AV. LA MARINA N° 229 - PUEBLO LIBRE	PUEBLO LIBRE	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	PJ. EL ÁGUILA S/N RÍMAC ALT. DE LA CDRA. 6 DE LA AV. FRANCISCO PIZARRO EN EL DISTRITO DEL RÍMAC	RÍMAC	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	URV. LAS PRADERAS DE LURIN LOTE 01, ACUMULADO MZ. A - CITADELA	LURIN	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	AV. CESAR VALLEJO S/N CDRA 13 - EL AGUSTINO	EL AGUSTINO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1746	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE	A.V JOSE CARLOS MARIATEGUI 364	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	AV. SÁENZ PEÑA S/N, PUENTE PIEDRA 15118	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA REGION	1285	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	AV LOPEZ DE ZUÑIGA N°573 CON PROLONGACION TACNA	CHANCAY	HUARAL	LIMA
LIMA REGION	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	AV ARNALDO ARÁMBULO CORA 2 221, HUACHO	HUACHO	HUAURA	LIMA
LIMA REGION	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUAYOS	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUAYOS	URBANIZACION SINDICATO DE CHOFERES MZ Q LOTE 23	SAN VICENTE DE CANETE	CANETE	LIMA
LIMA REGION	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	FUNDO SAN LUIS MZ B LT 1- SAN LUIS - CAÑETE	SAN LUIS	CANETE	LIMA
LIMA REGION	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	CALLE SAN MARTIN 540 - BARRANCA	BARRANCA	BARRANCA	LIMA
LIMA REGION	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	CALLE MARISCAL SUCRE S/N	CHANCAY	HUARAL	LIMA
LIMA REGION	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	PROLONGACIÓN REAL N°819 MZ "C" LOTE "8", COSTADO DE ESSALUD-MALA	MALA	CANETE	LIMA
LIMA REGION	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	CALLE TACNA N°120 URBANIZACION SAN JUAN II	HUARAL	HUARAL	LIMA
LIMA REGION	1404	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	ASOC. LAS CASUARINAS MZ. "A" LT.11A-12B/ ALT. PARADERO COMEDOR DE LA BATA	SANTA EULALIA	HUAROCHIRI	LIMA
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	CALLE AREQUIPA N° 281 - NUEVO SAN LORENZO	BARRANCA	DATEM DEL MARAÑON	LORETO
LORETO	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	CALLE SAMUEL BARSEZATH S/N (REF. FRENTE A LA I.E.I CUNA JARDIN 212)	CONTAMANA	UCAYALI	LORETO
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	CALLE TARAPACA MZ26 LTT 12	NAUTA	LORETO	LORETO
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	CALLE LOS CLAVES N°106	SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	LORETO
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	CALLE PROGRESO 307	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	LORETO
LORETO	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	AV. ABELARDO QUIÑONES KM. 1.4 -AL COSTADO DEL GOREL	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
LORETO	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	AV. 28 DE JULIO S/N	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	JR. CAJAMARCA N° 171	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	JR ROMPEOLAS KM 3	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS



PLIEGO/REGIÓN	COD. DE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
MOQUEGUA	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	AV. ANDRÉS AVELINO CACERES S/N INTERIOR C.S. JHON F. KENNEDY	ILO	ILO	MOQUEGUA
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA-SALUD	REGION MOQUEGUA-SALUD	AV. SIMON BOLIVAR S/N - COSTADO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
PASCO	889	REGION PASCO-SALUD	REGION PASCO-SALUD	JR. ABRAHAM VALDELOMAR 704 - YANACANCHA - PASCO	YANACANCHA	PASCO	PASCO
PASCO	890	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A.CARRION	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A.CARRION	AV. LOS INCAS S/N YANACANCHA, PASCO	YANACANCHA	PASCO	PASCO
PASCO	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	PROLONGACIÓN BOLOGNESI CUADRA 01, EX COOPERATIVA VILLA RICA - AL COSTADO DE LA SUNAT	OXAPAMPA	OXAPAMPA	PASCO
PIURA	1026	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	CHULUCANAS CASERIO KM 50/ POBLADO YAPATERA	CHULUCANAS	MORROPON	PIURA
PIURA	1116	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	AA.HH. VATE MANRIQUE S/N HOSPITAL DE CHULUCANAS	CHULUCANAS	MORROPON	PIURA
PIURA	1117	REGION PIURA-HOSP.APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP.APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	ZONA INDUSTRIAL II MZ "H" LOTE "1" - PAITA	PAITA	PAITA	PIURA
PIURA	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	AV. CHULUCANAS S/N CON INTERSECCION AV. GRAU S/N	PIURA	PIURA	PIURA
PIURA	899	REGION PIURA-SALUD	REGION PIURA-SALUD	AV. RAMON CASTILLA 359 - CASTILLA	CASTILLA	PIURA	PIURA
PIURA	900	REGION PIURA-SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	REGION PIURA-SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	CARRETERA SULLANA A PAITA SIN NÚMERO	SULLANA	SULLANA	PIURA
PIURA	901	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	AV. SANTA ROSA S/N . SULLANA. SULLANA	SULLANA	SULLANA	PIURA
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	JR. GRAU 509 - 511	MACUSANI	CARABAYA	PUNO
PUNO	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	JIRON RAYMONDY NRO. 218 SANDIA - PUNO	SANDIA	SANDIA	PUNO
PUNO	1435	GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	AV EL SOL 1020	PUNO	PUNO	PUNO
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	JM RIOS S/N	LAMPA	LAMPA	PUNO
PUNO	915	REGION PUNO-SALUD MELGAR	REGION PUNO-SALUD MELGAR	AV. BENAVIDES-ESQ. CON JR. PUMACAHUA S/N - AYAVIRI-MELGAR-PUNO	AYAVIRI	MELGAR	PUNO
PUNO	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	JR. ALFONZO UGARTE N° 495	AZANGARO	AZANGARO	PUNO
PUNO	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	JR. CONIMA 2148 ESQUINA CON JR CANDELARIA	JULIACA	SAN ROMAN	PUNO
PUNO	918	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	AV. SANTA CRUZ S/N	HUANCANE	HUANCANE	PUNO
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	JR. RICARDO PALMA N° 153	PUNO	PUNO	PUNO
PUNO	967	REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	AV. EJERCITO CON JR. LIMA S/N (COLESEO YUNGUYO)	YUNGUYO	YUNGUYO	PUNO
PUNO	968	REGION PUNO-SALUD COLLAO	REGION PUNO-SALUD COLLAO	JR. ATAHUALLPA N°920	ILAVE	EL COLLAO	PUNO
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	CAR.FERNANDO BELAUDE TERRY KM.504 BARRIO CALVARIO (COLINDANTE CON EL PEAM)	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	JR. ARICA 205 - JUANJUI - MARISCAL CACERES - SAN MARTIN	JUANJUI	MARISCAL CACERES	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	JIRON JORGE CHAVEZ CUADRA 7	TOCACHE	TOCACHE	SAN MARTIN



ANEXO N° 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
SAN MARTIN	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	JR. ANGEL DELGADO MOREY N° 503 - PUERTA NUMERO 04	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	JR. MOYOBAMBA N° 302 - TARAPOTO	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN
TACNA	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	CALLE BLONDELL 5/N	TACNA	TACNA	TACNA
TUMBES	1436	GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	AV. 24 DE JULIO N°565 TUMBES	TUMBES	TUMBES	TUMBES
TUMBES	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	AA.HH MIGUEL GRAU MZ. G. LOTE : 24-01 URB. ANDRES ARAUJO MORAN -REF. A ESPALDA DEL COLEGIO MEDICO.	TUMBES	TUMBES	TUMBES
UCAYALI	1175	REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	JR HILDEBRANDO FUENTES N° 360	RAYMONDI	ATALAYA	UCAYALI
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	JR. LAMAS N° 280 UCAYALI - PADRE ABAD - PADRE ABAD - UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	UCAYALI
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	FRATERNIDAD MZ 4 LOTE 4	MANAYTAY	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	JR. CARMEN CABREJOS # 549	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	JR AGUAYTIA S/N YARINACocha	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	JR AGUAYTIA N° 605 - YARINACocha - PUCALLPA	YARINACocha	CORONEL PORTILLO	UCAYALI





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 07

Declaración jurada de encontrarse en el Listado Único de Laboratorios Fabricantes Ubicados en el Extranjero de Productos Farmacéuticos elaborado por la ANM (aplicable solo para productos farmacéuticos importados)



Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

Presente. -

Mediante el presente declaramos que el (los) Laboratorio(s) farmacéuticos se encuentra(n) en el Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM, que comprende el (las) área(s) de la fabricación del producto farmacéutico ofertado, y que a la fecha de presentación del sobre de habilitación no cuenta con opinión desfavorable de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) que se detallan a continuación:



Laboratorio Fabricante	País de procedencia	Áreas a Certificar	Estado



[Consignar ciudad y fecha]



.....
Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del postor o Consorcio



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 08

Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]



Señores

[Nombre de la Entidad]

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

Presente. -

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad" en representación del..... (Razón social de la empresa o consorcio) por el producto que se nos adjudique de nuestra propuesta presentada a la Subasta Inversa Electrónica N° [consignar nomenclatura del proceso].

El canje será efectuado en el caso de que el producto haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad. El producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el proceso de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a 60 días calendario, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,

[consignar ciudad y fecha]

.....
Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón Social del Contratista



BICENTENARIO
PERÚ
2024



ANEXO N° 09

ACTA DE MUESTREO N°

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

Fecha: Hora: Número de entrega:
Contratista:
Laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del Sector Salud:

Participantes (nombre y representación):

Datos del Producto:

Nombre y concentración:
DCI:
Forma Farmacéutica:
Forma de Presentación:
Fabricante:
País:
N° de Registro Sanitario o CRS:

Datos del Muestreo:

Lugar del muestreo (dirección):
N° total de unidades a entregar:
N° total de lotes a entregar: correspondiente a entrega

N° de Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad

Nota: En el caso que un producto se almacene en un lugar diferente a la dirección consignada como lugar de muestreo, se deberá precisar el lugar de ubicación de los mismos.

Lotes muestreados:

N° de Lote	N° de unidades

Técnica de muestreo:

El contratista entregó al representante del laboratorio de control de calidad, si corresponde:	SI	NO	No aplica
- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados			
- Especificaciones técnicas			
- Técnica analítica del producto farmacéutico terminado			
- Estándar(es)			
- Certificado de análisis del estándar			

Observaciones:

Firma y Sello del Representante
del contratista

Firma y sello del Químico Farmacéutico Analista
Laboratorio de Control de Calidad



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 10

ACTA DE VERIFICACIÓN CUALI - CUANTITATIVA

"Contratista"	
Tipo de adjudicación	
Orden de Compra N°	
Contrato N°	
Entrega N°	
Usuario	

En la fecha, los representantes del, ALMACÉN y EL "CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden de Compra referida:

Ítem	Nombre del producto (DCI)	Unidad de medida	Presentación	CANT. SOLICIT.	CANT. RECEPCIONADA	GUÍA DE REMISIÓN	LOTE		N° Registro Sanitario	N° de Certificado de Análisis	Laboratorio de Control de Calidad	
							N°	F.V.			N° de Acta de Muestreo	N° Informe de Ensayo

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día del mesdel año

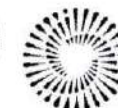
OBSERVACIONES

Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta.

Firma y Sello del Director o Asistente Técnico o
Q.F. Representante
Entidad o Unidad Ejecutora

Firma y Sello del Representante
EMPRESA "CONTRATISTA"

Nota: Copia al Representante de Unidad Ejecutora, Copia al Representante del "CONTRATISTA" y Copia al Representante de ALMACÉN



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 11

Declaración Jurada de Información del Producto Ofertado

SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

ITEM N°	Descripción del Producto Farmacéutico				Forma de Presentación	Laboratorio Fabricante	País de Fabricación	Descripción del envase		N° de Registro Sanitario	Vigencia del Registro Sanitario	Vigencia mínima del producto	Farmacopea de Referencia	Cantidad Ofertada
	Ingrediente Farmacéutico Activo	Concentración	Forma Farmacéutica	Nombre de marca (si tuviera)				Mediato	Inmediato					

[Consignar ciudad y fecha]

Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del postor o Consorcio



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 12

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA APROBADO POR LA CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS – PERÚ COMPRAS

RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos



BICENTENARIO
PERÚ
2024

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA APROBADO

RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos

[El texto redactado en letra cursiva, está referido a información referencial a tener en cuenta por la Entidad y no deberá incluirse en las Bases Estandarizadas]

OBJETIVO

Orientar a las Entidades en la elaboración de las Bases estandarizadas del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica (SIE) para la contratación de bienes comunes.

El presente Documento de Información Complementaria (DIC) está constituido por las siguientes partes:

Parte I - REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN

La información contenida en esta parte, precisará los requisitos documentarios mínimos y vigentes que deberá presentar el proveedor en un procedimiento de selección, de tal forma que se acredite el llevar a cabo la actividad económica materia de la contratación, según la reglamentación aplicable en el territorio nacional; asimismo, la inclusión de los referidos requisitos mínimos en las Bases para la convocatoria de una SIE, se realizará en el Capítulo IV "Requisitos de Habilitación" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE. (...)

1.1. Copia simple de la Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.2. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.

1.3. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.

1.4. Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, según lo detallado a continuación:

a) Para medicamentos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.

Si el fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).



b) Para productos biológicos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.

Si el fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).

c) Para productos galénicos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.

d) Para productos dietéticos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad o entidad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.

e) Para medicamentos herbarios: De acuerdo con el marco normativo vigente.

f) Para productos naturales: Copia simple del certificado de BPM vigente, solo para productos importados fabricados por encargo, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.5. Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.6. Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.7. Copia simple de los rotulados de los envases inmediato y mediate del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.8. Copia simple del Inserto del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

Parte II - CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DEL BIEN

La información contenida en esta parte, precisará la metodología a emplear para la comprobación de la calidad de los bienes y servicios a contratar; asimismo, dicha información podrá ser empleada por las Entidades para establecer la exigencia de dicha comprobación en la elaboración de las Bases para la convocatoria de una SIE, específicamente en lo relacionado al numeral 3.2 "Forma de Entrega de la Prestación" (segundo párrafo) del Capítulo III "Especificaciones Técnicas" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE, de acuerdo a la siguiente estructura:

2.1 Bien	2.2 Método de muestreo	2.3 Ensayos o pruebas
Medicamentos	Se realizará de acuerdo con el marco normativo vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.	Se realizarán de acuerdo con el marco normativo vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), que aprueba la <i>Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios</i> , en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.
Productos biológicos		
Productos galénicos		
Productos dietéticos		
Medicamentos herbarios		
Productos naturales		

2.4. Otras precisiones

El control de calidad será de exigencia obligatoria por la entidad, esta condición debe estar señalada en las bases, realizando las precisiones que apliquen, tales como, que los costos que demande dicho control de calidad deben ser asumidos por el contratista; no obstante, en el caso que el área usuaria determine que los costos o la oportunidad del suministro originados de la exigencia del control de calidad, puedan impedir o poner en riesgo la finalidad de la contratación, esta se podrá eximir con el sustento correspondiente.



Parte III - OTROS

3.1. Logotipo

De requerir el logotipo en los rotulados de los envases mediano e inmediato, de corresponder, la entidad debe precisarlo en las bases.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 13

FICHAS TÉCNICAS APROBADAS POR LA CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS – PERÚ COMPRAS



BICENTENARIO
PERÚ
2024

FICHA TÉCNICA APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN COMÚN

Denominación del bien : ACICLOVIR, 200 mg, TABLETA
Denominación técnica : ACICLOVIR, 200 mg, TABLETA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo – IFA	ACICLOVIR	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	200 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido y tableta.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase

Los envases inmediato y mediatos del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blíster o folio, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediatos: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Precisión 2: Ninguna.

2.3 Embalaje

El medicamento debe embalsarse de acuerdo con las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

Precisión 3: Ninguna.

2.4 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Precisión 4: Ninguna.

2.5 Etiquetado

No aplica.

Precisión 5: No aplica.

2.6 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

Precisión 6: Ninguna.



**FICHA TÉCNICA
APROBADA**

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : AZITROMICINA, 500 mg, TABLETA
Denominación técnica : AZITROMICINA, 500 mg, TABLETA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	AZITROMICINA DIHIDRATO o AZITROMICINA MONOHIDRATO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	500 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido, comprimido recubierto, tableta y tableta recubierta.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediatos del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blíster o folio, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediatos: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



**FICHA TÉCNICA
APROBADA**

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN COMÚN

Denominación del bien : CLARITROMICINA, 500 mg, TABLETA
Denominación técnica : CLARITROMICINA, 500 mg, TABLETA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo – IFA	CLARITROMICINA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	500 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido recubierto, tableta y tableta recubierta.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase

Los envases inmediato y mediatos del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blister o folio, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediatos: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Precisión 2: Ninguna.

2.3 Embalaje

El medicamento debe embalsarse de acuerdo con las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

Precisión 3: Ninguna.

2.4 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Precisión 4: Ninguna.

2.5 Etiquetado

No aplica.

Precisión 5: No aplica.

2.6 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

Precisión 6: Ninguna.



**FICHA TÉCNICA
APROBADA**

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : GLIBENCLAMIDA, 5 mg, TABLETA
Denominación técnica : GLIBENCLAMIDA, 5 mg, TABLETA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	GLIBENCLAMIDA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	5 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido y tableta.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blíster o folio, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



**FICHA TÉCNICA
APROBADA**

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN COMÚN

Denominación del bien : NITROFURANTOÍNA, 100 mg, TABLETA
Denominación técnica : NITROFURANTOÍNA, 100 mg, TABLETA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo – IFA	NITROFURANTOÍNA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	100 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: cápsula y tableta.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blíster o folio, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Precisión 2: Ninguna.

2.3 Embalaje

El medicamento debe embalsarse de acuerdo con las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

Precisión 3: Ninguna.

2.4 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Precisión 4: Ninguna.

2.5 Etiquetado

No aplica.

Precisión 5: No aplica.

2.6 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

Precisión 6: Ninguna.

FICHA TÉCNICA APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : PRAMIPEXOL, 1 mg, TABLETA
 Denominación técnica : PRAMIPEXOL, 1 mg, TABLETA
 Unidad de medida : UNIDAD
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:
 Pramipexol diclorhidrato 1 mg Tableta.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	1 mg de diclorhidrato de pramipexol	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido y tableta.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blíster o folio, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 100 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



FICHA TÉCNICA APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : TAMSULOSINA, 0,4 mg, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
Denominación técnica : TAMSULOSINA, 0,4 mg, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CLORHIDRATO DE TAMSULOSINA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	0,4 mg o 400 mcg de clorhidrato de tamsulosina	
Forma farmacéutica	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: cápsula de liberación controlada, cápsula de liberación prolongada, cápsula dura de liberación prolongada, comprimido recubierto de liberación prolongada y tableta de liberación prolongada.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blister o folio, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

