

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000091

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001047

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>4.9.5 - Servicio De Farmacia</b>								
03/03/2026	0000000140	580200420001	COLCHICINA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	1,600.00	0.00
03/03/2026	0000000140	580200470003	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	0.00
03/03/2026	0000000140	580400050001	FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
03/03/2026	0000000140	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	580500150003	LAMOTRIGINA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	19,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	581000040001	CLARITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	581000070003	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 600 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	13,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	581500040002	FOSFOMICINA 3 g GRANU 3 g	Unidad	0.00	0.00	280.00	0.00
03/03/2026	0000000140	581800090005	NISTATINA 100000 UI/mL SUS GOT 12 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
03/03/2026	0000000140	582500160002	CAFÉINA CITRATO 20 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
03/03/2026	0000000140	582600480006	MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	7,100.00	0.00
03/03/2026	0000000140	583000460001	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	11,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	583700020004	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
03/03/2026	0000000140	583800140005	BISACODILO 5 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	583800220045	SIMETICONA 80 mg/mL SUS 15 mL	Unidad	0.00	0.00	9,500.00	0.00
03/03/2026	0000000140	583800770003	ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 8 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,300.00	0.00
03/03/2026	0000000140	584800620005	HALOPERIDOL 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,100.00	0.00
03/03/2026	0000000140	584900300001	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
03/03/2026	0000000140	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
03/03/2026	0000000140	585100070013	DEXTROSA 10 g/100 mL (10 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	1,100.00	0.00
03/03/2026	0000000140	586300220002	CLORURO DE SUXAMETONIO 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
03/03/2026	0000000140	586900070012	CODEINA FOSFATO 30 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
03/03/2026	0000000140	587100030007	DEXAMETASONA 2 mg/5 mL ELIXIR 100 mL	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
03/03/2026	0000000140	587100040003	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 500 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	650.00	0.00
03/03/2026	0000000140	587100070003	PREDNISONA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000091

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001047

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>4.9.5 - Servicio De Farmacia</b>								
03/03/2026	0000000140	587300010002	LEVOTIROXINA SODICA 100 µg (0.1 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	28,600.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

\_\_\_\_\_  
Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

\_\_\_\_\_  
Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad