

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000027

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001341

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/
1.4.2.7 - Sub Almacen De Medicamentos								
24/05/2024	000000581	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
24/05/2024	000000581	581100050001	DOXICICLINA 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	7,000.00	0.00
24/05/2024	000000581	581200010002	CLORANFENICOL 500 mg CAP	Unidad	0.00	0.00	787.00	0.00
24/05/2024	000000581	581500070008	FURAZOLIDONA 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
24/05/2024	000000581	581900040009	METRONIDAZOL 500 MG INY 100 ML	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
24/05/2024	000000581	583800810005	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0.00
24/05/2024	000000581	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
24/05/2024	000000581	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	217.00	0.00
24/05/2024	000000581	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
24/05/2024	000000581	587100010007	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
24/05/2024	000000581	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00

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

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

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

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

C.P.C. FRANCISCA BOYA ANDRADE
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA
 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

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

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

Ing. Manuel Axel Tang Rojas
 DIRECTOR DE ADMINISTRACION RR. LL. AGUAYTIA

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