

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000022

DAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA DE LA RED DE SALUD COTABAMBAS

C. IDENTIFICACIÓN : 001500

Fecha de licitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
J14.01.01 - Medicamentos Insumos Y Drogas								
4/2025	0000000402	351100020001	DESHIDROGENASA LACTICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
4/2025	0000000402	351100020572	GLUCOSA ENZIMATICA X 400 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
4/2025	0000000402	351100020615	AMILASA CINETICA X 120 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
4/2025	0000000402	351100020962	BILIRUBINA DIRECTA X 240 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00
4/2025	0000000402	351100020963	BILIRUBINA TOTAL X 240 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
4/2025	0000000402	580300200002	LORATADINA 5 mg/5 mL JBE 60 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
4/2025	0000000402	580700090007	AMPICILINA SODICA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
4/2025	0000000402	580700120007	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
4/2025	0000000402	580700140001	OXACILINA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
4/2025	0000000402	580700150006	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
4/2025	0000000402	581000080004	AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 30 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
4/2025	0000000402	582700100001	CARBIDOPA + LEVODOPA 25 mg + 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
4/2025	0000000402	582800020002	ACIDO TRANEXAMICO 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
4/2025	0000000402	583800760003	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
4/2025	0000000402	584400670004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 3 mg/mL (0.3 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
4/2025	0000000402	584400680009	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
4/2025	0000000402	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
4/2025	0000000402	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 30 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
4/2025	0000000402	586900060009	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
4/2025	0000000402	587100070003	PREDNISONA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000022

IDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA DE LA RED DE SALUD COTABAMBAS

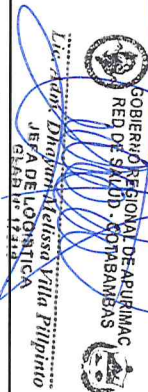
O. IDENTIFICACIÓN : 001500

cha de licitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
36 - P.s. Choquemayo								
13/2025	0000000263	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

1 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.

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

1 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:


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
RED DE SALUD - COTABAMBAS

Jefa de Logística
Jefa de Logística
Villalva Piliplinto

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


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
Dirección Regional Salud Apurímac
Unidad de Salud Cotabambas

Mar. Edin Vega Orazu

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