

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000038

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION PUNO-SALUD MELGAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000915

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/
008.02 - Sismed Melgar								
10/12/2024	0000003100	495701290030	EQUIPO DE VOLUTROL 150 ML DE CAMARA C/MARCACION DE 1 mL	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
10/12/2024	0000003101	495701290012	EQUIPO DE VENOCISIS	Unidad	0.00	0.00	3,500.00	0.00
10/12/2024	0000003102	495700030033	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
10/12/2024	0000003102	495700030049	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
10/12/2024	0000003102	495700030080	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
10/12/2024	0000003102	495700140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 mL	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
10/12/2024	0000003102	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	5,000.00	0.00
10/12/2024	0000003102	495700290005	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Par	0.00	0.00	4,000.00	0.00
10/12/2024	0000003103	580100210016	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 10 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
10/12/2024	0000003103	581100050001	DOXICICLINA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
10/12/2024	0000003103	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
10/12/2024	0000003103	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 MG/5 ML JBE 120 ML	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0.00
10/12/2024	0000003104	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	4,100.00	0.00
10/12/2024	0000003105	583800400001	MISOPROSTOL 200 µg TAB	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
10/12/2024	0000003106	580800240002	CEFTRIAXONA SODICA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
10/12/2024	0000003106	582800230008	FERROSO SULFATO 300 mg (equiv. 60 mg Fe) TAB	Unidad	0.00	0.00	200,000.00	0.00
10/12/2024	0000003106	583800800021	LACTULOSA 3.3 g/5 mL SOL 180 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/12/2024	0000003106	583800810005	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
10/12/2024	0000003107	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
10/12/2024	0000003108	585000520001	AMINOFILINA 25 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
10/12/2024	0000003109	580300200004	LORATADINA 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
10/12/2024	0000003109	580400170003	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/12/2024	0000003110	583000540001	DOBUTAMINA (COMO CLORHIDRATO) 250 mg/20 mL INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	45.00	0.00
10/12/2024	0000003111	580500100003	FENITOINA SODICA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
10/12/2024	0000003111	585100100008	SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
10/12/2024	0000003112	585000520001	AMINOFILINA 25 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
10/12/2024	0000003113	583000220005	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 mg TAB SL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/12/2024	0000003114	583000540001	DOBUTAMINA (COMO CLORHIDRATO) 250 mg/20 mL INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
10/12/2024	0000003115	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
10/12/2024	0000003116	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
10/12/2024	0000003117	583800400001	MISOPROSTOL 200 µg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
3147 - Crucero								
13/12/2024	0000003120	901000050003	TRASLADO PERSONAL MOVILIDAD LOCAL -SERVICIO RURAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,200.00
3156 - San Juan De Dios (ayaviri)								
16/10/2024	0000002932	511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON ECU	Unidad	0.00	0.00	5,300.00	0.00
16/10/2024	0000002932	511000260067	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 4 mL CON GE	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000038

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION PUNO-SALUD MELGAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000915

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/
004.09 - Servicios Generales - Red Salud Melgar								
10/12/2024	0000003096	716000080157	SELLO AUTOENTINTABLE CIRCULAR DE 20 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
005.02 - Servicio De Hospitalizacion								
12/12/2024	0000003118	493700120024	BRAZALETE DE TENSIOMETRO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
12/12/2024	0000003118	493700142053	FRASCO DE PLÁSTICO HUMIDIFICADOR DE OXIGENO 500 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
12/12/2024	0000003118	493700200006	MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
12/12/2024	0000003118	495100110027	TIJERA ACERO INOXIDABLE PARA CORTAR GASA 20 CM	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
008.02 - Sismed Melgar								
17/11/2024	0000003009	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	97,600.00	0.00
17/11/2024	0000003009	587100070001	PREDNISONA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	250,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 g INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	581900040002	METRONIDAZOL 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	582400320003	ACICLOVIR 200 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	582800020004	ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
17/11/2024	0000003010	582800250001	ACIDO FOLICO 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	583100350002	METILDOPA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
17/11/2024	0000003010	583800710002	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	Unidad	0.00	0.00	100,000.00	0.00
17/11/2024	0000003012	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	132,000.00	0.00
17/11/2024	0000003012	582900030004	POLIGELINA 3.5 g/100 mL (3.5 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
17/11/2024	0000003014	585000530008	ACETILCISTEINA 100 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
17/11/2024	0000003015	583000480004	DIGOXINA 250 µg (0.25 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
17/11/2024	0000003015	583800800021	LACTULOSA 3.3 g/5 mL SOL 180 mL	Unidad	0.00	0.00	680.00	0.00
17/11/2024	0000003016	583301020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	3,600.00	0.00
17/11/2024	0000003017	581800060003	CLOTRIMAZOL 500 mg OVU	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
17/11/2024	0000003018	587100030005	DEXAMETASONA 4 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	20,600.00	0.00
17/11/2024	0000003019	581000070002	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
17/11/2024	0000003020	585900520001	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
10/12/2024	0000003097	495700210098	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	Unidad	0.00	0.00	7,000.00	0.00
10/12/2024	0000003097	495700290002	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Par	0.00	0.00	6,000.00	0.00
10/12/2024	0000003097	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.00	0.00	5,000.00	0.00
10/12/2024	0000003097	495700350032	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	40,000.00	0.00
10/12/2024	0000003097	495700350051	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
10/12/2024	0000003098	495700280010	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
10/12/2024	0000003098	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	100,000.00	0.00
10/12/2024	0000003099	495701290007	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUTROL	Unidad	0.00	0.00	3,500.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000038

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION PUNO-SALUD MELGAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000915

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/
3159 - Cono Norte								
13/12/2024	0000003119	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
13/12/2024	0000003121	901000050003	TRASLADO PERSONAL MOVILIDAD LOCAL -SERVICIO RURAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,200.00
3171 - Nuñoa								
13/12/2024	0000003122	901000050003	TRASLADO PERSONAL MOVILIDAD LOCAL -SERVICIO RURAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,200.00

- 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:



[Handwritten signature]
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP



RED DE SALUD MELGAR
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
[Handwritten signature]
Karim Mavel Castro Quilly
OBSTETRA - COP 23124
Firma 2: Jefe de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad