

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000435**

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 NRO. IDENTIFICACION : 001290

| Fecha de Solicitud                       | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del Item   | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|--|---------------------------------|-----------------|--|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|  |                                 |                 |  |                  | EXCLUSIÓN            | INCLUSIÓN      | EXCLUSIÓN      | INCLUSIÓN      |
|  |                                 |                 |  |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| <b>4803011103 - Servicio De Farmacia</b> |                                 |                 |  |                  |                      |                |                |                |
| 08/08/2024                               | 0000000483                      | 580100210010    | LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 600.00         | 0.00           |
| 08/08/2024                               | 0000000483                      | 580300200002    | LORATADINA 5 mg/5 mL JBE 60 mL   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,000.00       | 0.00           |
| 08/08/2024                               | 0000000483                      | 583300110001    | ACIDO FUSIDICO 2 g/100 g (2%) CRM 15 g   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |
| 08/08/2024                               | 0000000483                      | 583300520002    | MUPIROICINA (COMO SAL CALCICA) 2 g/100 g (2%) CRM 15 g                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |
| 08/08/2024                               | 0000000483                      | 583800660004    | SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 6 g +16 g/100 mL SOL. RECTAL 133 mL        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |
| 08/08/2024                               | 0000000483                      | 585100130002    | SALES DE REHIDRATACION ORAL (FÓRMULA OMS: 20.5 g/L) PLV                                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |
| 08/08/2024                               | 0000000483                      | 585300900008    | FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 250 µg + 25 µg/DOSIS AER 120 DOS Unidad | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 83.00          | 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:

  
**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**  
 Hospital de Especialidades y Servicios de Atención Especializada

  
**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**  
 Hospital de Especialidades y Servicios de Atención Especializada

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

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