

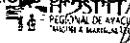
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000056

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

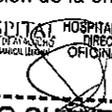
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.01.01 - Dirección Ejecutiva								
12/03/2024	0000000075	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
04.01.03 - Unidad De Economía								
12/03/2024	0000000071	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00

- 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. ROSMERY REDOLFO HUARANCCA
 JEFE DE LOGISTICA

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



JUSTO CHAVEZ GUILLÉN
 DIRECTOR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000053

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

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/
04.01.01 - Oficina De Administracion								
12/03/2024	0000000073	070500040173	SERVICIO ESPECIALIZADO DE CONTROL INTERNO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
12/03/2024	0000000073	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00

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:



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE LOGÍSTICA



C.P.C. ROSMERY REDOLFO HUARANCCA
JEFE DE LOGÍSTICA

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



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN



JUSTO CHAVEZ GUILLÉN
DIRECTOR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000086

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

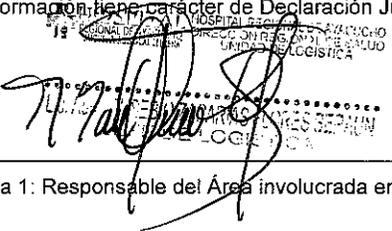
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01/04/2024	0000000113	495700340011	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	495700340057	CLORHEXIDINA AL 2% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	Unidad	0.00	0.00	3,700.00	0.00
01/04/2024	0000000113	580400050001	FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
01/04/2024	0000000113	580500080005	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML SUS 100 ML	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
01/04/2024	0000000113	580500120025	VALPROATO SODICO 500 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	120,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	580800180003	CEFALEXINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	57,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	581000080004	AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 30 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
01/04/2024	0000000113	582600720004	METOTREXATO 2.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	582800340001	ALTEPLASA 50 MG INY	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
01/04/2024	0000000113	583000460001	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	583100070004	CARVEDILOL 6.25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	583700040001	ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	583800140002	BISACODILO 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,500.00	0.00
01/04/2024	0000000113	584000060021	INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
01/04/2024	0000000113	584800540001	SULPIRIDA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	584800640002	TRIFLUOPERAZINA (COMO CLORHIDRATO) 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	584900010001	CLOBAZAM 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	585000010003	SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN NATURAL 25 mg/mL 8 mL SUSPENSION INTRATRAQUEAL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
01/04/2024	0000000113	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	59,400.00	0.00
01/04/2024	0000000113	585100100005	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 250 mL	Unidad	0.00	0.00	12,600.00	0.00
01/04/2024	0000000113	585100140009	AGUA PARA INYECCIÓN INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	15,396.00	0.00
01/04/2024	0000000113	585200200001	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Ca) TAB	Unidad	0.00	0.00	66,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	585200220001	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	56,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	586300020001	BACLOFENO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	586600230053	ACIDO ALFA LIPOICO 600 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	25,000.00	0.00
01/04/2024	0000000113	586700010001	NEOSTIGMINA METILSULFATO 500 µG/ML INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0.00
01/04/2024	0000000113	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	53,000.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000086

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

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/	
05.11.04 - Servicio De Farmacia									
01/04/2024	0000000113	587200030001	CILASTATINA + IMIPENEM (COMO SAL SODICA) 500 mg + 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	18,200.00	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:



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE LOGÍSTICA

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



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

JUSTO CHAVEZ GUILLÉN
DIRECTOR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000092

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
04.05 - Unidad De Seguros								
03/04/2024	0000000125	901500070008	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE	Servicio	0.00	0.00	0.00	30,000.00
03/04/2024	0000000133	050200020002	SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES	Servicio	0.00	0.00	0.00	55,740.00
05.11.04 - Servicio De Farmacia								
03/04/2024	0000000126	900100010014	SERVICIO DE MENSAJERÍA NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	38,211.00

- 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:


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE LOGÍSTICA
.....
Lic. Adm. EUSEBIO ZACARÍAS FLORES BERAUN
JEFE DE LOGÍSTICA

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


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
.....
JUSTO CAYEZ GUILLEN
DIRECTOR

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

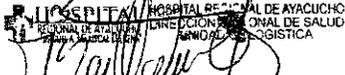
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000093

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

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/
03/04/2024	0000000123	070500040026	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TRANSPORTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,567.00

04.05 - Unidad De Seguros

- 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:


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE LOGÍSTICA
.....
Lic. Adm. EUSEBIO ZACARIAS FLORES BERAUN
JEFE DE LOGÍSTICA

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


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
.....
JUSTO CHAVEZ GUILLEN
DIRECTOR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000095

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

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/
05.09.03 - Servicio De Banco De Sangre								
03/04/2024	0000000127	358600091954	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE TOTAL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	11,057.00	0.00
03/04/2024	0000000127	358600091955	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	11,037.00	0.00
03/04/2024	0000000127	358600091957	SIFILIS METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	11,000.00	0.00
03/04/2024	0000000127	358600092650	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	11,012.00	0.00
03/04/2024	0000000127	358600092970	ANTIGENO ANTICUERPO VIH QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	13,012.00	0.00
03/04/2024	0000000127	358600092971	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) IgG METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	11,000.00	0.00
03/04/2024	0000000127	358600093372	ANTI HEPATITIS C (anti-VHC) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	11,000.00	0.00
03/04/2024	0000000128	354700010070	TARJETA LISS COOMBS PARA SISTEMA DE MICROTIPIFICACION EN GEL	Unidad	0.00	0.00	11,000.00	0.00
03/04/2024	0000000128	354700010111	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELL Ct!)	Det	0.00	0.00	11,000.00	0.00
03/04/2024	0000000128	354700010187	PRUEBA DE RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS	Det	0.00	0.00	11,000.00	0.00
03/04/2024	0000000128	512000280601	TARJETA DE TIPIFICACION DE GRUPO SANGUINEO EN GEL ABO - RH	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
03/04/2024	0000000129	354700010248	PRUEBA RÁPIDA CROMATOGRÁFICA PARA GRUPO SANGUÍNEO	Det	0.00	0.00	5,000.00	0.00
03/04/2024	0000000130	355100020087	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	8,000.00	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:


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

L.C. ANTONIO ZACARÍAS FLORES BERRAUN
JEFE (E) DE ADQUISICIONES


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

JUSTO CHAVEZ GUILLEN
DIRECTOR

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