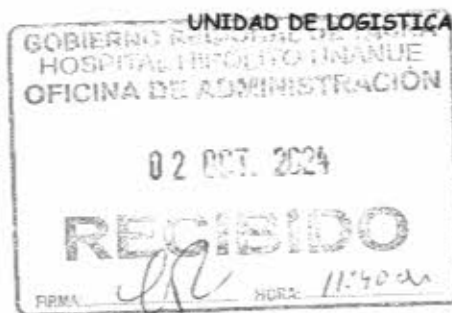


INFORME N°881-2024-UL-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : CPC. CARINA DIANA ZEGARRA CHAMBILLA
Jefe de la Oficina de Administración
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
DE : CPC. OSCAR LUIS AYCACHI MAMANI
Jefe de la Unidad de Logística
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
ASUNTO : APROBACION DE ANEXO N°06
FECHA : Tacna, 19 de septiembre del 2024



Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y en atención al asunto, se solicita aprobación excepcional del **ANEXO N°06- APROBACION DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES, versión N°0155, N°0156, N°157, N°0158, N°0159, N°0160, N°161 y N°0162** que:

Es de corresponder, acreditar la necesidad de la inclusión de las solicitudes presentadas según anexo N°05 en su versión de solicitudes N°958, 960, 961, solicitudes N°963, solicitudes N°952, 953, 954, 955, 957, 962, solicitudes N°964, 965, 969, 970, 971, 972, 974, 975, 976, 977, 978, 980, 981, solicitudes N°979, 982, solicitudes N°984, 985, solicitudes N°983 y solicitud N°987, 988, 989 y 990, que ingresan en la programación, de ítems de exclusión e inclusión no establecidos en la programación inicial. Conforme a lo establecido en el Artículo N°27; punto 27.2.- Las modificaciones al CMN son solicitudes por el área usuaria, mediante anexo N°05, dichas modificación se realizan durante la ejecución del CMN, con la finalidad de realizar la inclusión y exclusión de sus necesidades, según lo establece la Directiva N°0005-2021-EF/54.01 "Directiva para la programación multianual de bienes y servicios y obras"

Es cuanto remito a su despacho, para su conocimiento y acciones pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
C P C OSCAR LUIS AYCACHI MAMANI
JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA
MATRICULA - 131125

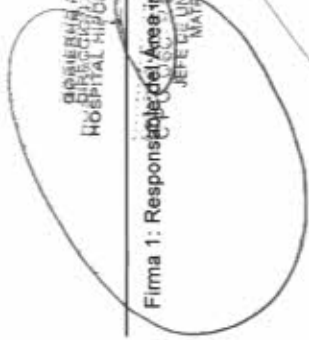
OLAM/jjsm
C.c. Archivo

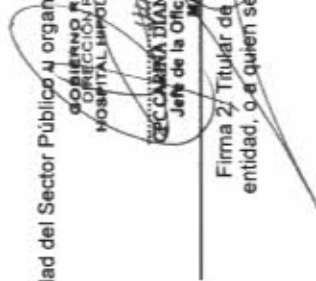
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000155

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/
05.01 - Unidad De Estadística E Informática										
24/09/2024			0000000960	711100010008	BORRADOR MIXTO TAMAÑO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
24/09/2024			0000000960	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	10.00	0.00
13.03 - Servicio De Neonatología (pp 0002)										
24/09/2024			0000000958	495700150033	BOLSA CUADRUPLÉ DE EXTRACCIÓN DE SANGRE CON CPDA X 450 ML	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
24/09/2024			0000000958	495701290029	EQUIPO PARA PRESIÓN VENOSA CENTRAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24/09/2024			0000000958	513000040245	FLUJOMETRO PARA EQUIPO DE OXÍGENO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
19.01 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica (apnop)										
25/09/2024			0000000961	495700150033	BOLSA CUADRUPLÉ DE EXTRACCIÓN DE SANGRE CON CPDA X 450 ML	Unidad	0.00	0.00	301.00	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 TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
JEFE DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA
NATVIGUZA - 13546


GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
CPC CAROLINA DIANA ZEGARRA CHAMAYILLA
Jefe de la Oficina de Administración
MAT 13-1388

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP
entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

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° 000000156

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud	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/
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)								
25/09/2024	0000000963	495700150033	BOLSA CUADRUPLÉ DE EXTRACCION DE SANGRE CON CPDA X 450 ML	Unidad	0.00	0.00	220.00	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 TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

C P C OSCAR LUIS AY CACHI MAMANI
JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

C P C DARINA DIANA ZEVALA CHAMILLA
Jefe de la Oficina de Administración

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° 00000157

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud		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/
10.01 - Departamento De Consulta Externa Y Hospitalizacion (apnop)									
25/09/2024	0000000962	503300250010		CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 2 ln X 60 m	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/09/2024	0000000962	710600060044		FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/09/2024	0000000962	710600120003		MICA PORTAPEPELES DE PVC TAMAÑO OFICIO	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00
25/09/2024	0000000962	711100010036		BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
25/09/2024	0000000962	715000110070		ENGRAPADOR DE OFICINA PARA GRAPA 26/6 (20 HOJAS)	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/09/2024	0000000962	715000230041		TIJERA DE METAL DE 7 ln CON MANGO DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
25/09/2024	0000000962	716000040069		LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR X 12	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/09/2024	0000000962	716000060417		PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA MEDIANA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
25/09/2024	0000000962	717200050224		PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	10.00	0.00
25/09/2024	0000000962	717200330005		PAPEL BULKY 60 G TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
25/09/2024	0000000962	717300110012		CARTULINA SIMPLE 90 g DE 70 cm X 100 cm	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
25/09/2024	0000000962	718500080026		GRAPA 26/6 X 5000	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
24.01 - Departamento De Salud Mental (pp 0131)									
24/09/2024	0000000952	580500080001		CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	40,000.00	0.00
24/09/2024	0000000952	580500090002		CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	0.00
24/09/2024	0000000952	580500090003		CLONAZEPAM 2 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	0.00
24/09/2024	0000000952	584800620007		HALOPERIDOL 2 mg/mL SOL 20 mL	Unidad	0.00	0.00	180.00	0.00
24/09/2024	0000000952	584900280003		DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
24/09/2024	0000000952	584900320001		FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	60,000.00	0.00
24/09/2024	0000000953	584800620003		HALOPERIDOL (COMO DECANOATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
24/09/2024	0000000954	586600290003		ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70° SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020132		COLESTEROL LDL DIRECTO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020208		HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020212		HORMONA PROLACTINA (PRL) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020262		UREA ENZIMATICA X 500 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020295		HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020301		GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020471		HORMONA INSULINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020540		TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020602		TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) CINETICO X 400 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020611		LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24/09/2024	0000000955	351100020641		GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA X 120 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000157

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000870

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/	
24.01 - Departamento De Salud Mental (pp 0131)									
24/09/2024	00000000955	351100020662	KIT DE REACTIVOS PARA GASES Y ELECTROLITOS EN SANGRE ARTERIAL X 300 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
24/09/2024	00000000955	351100020716	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA X 500 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
24/09/2024	00000000955	351100020717	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO X 500 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
24/09/2024	00000000955	351100020825	DESHIDROGENASA LÁCTICA X 120 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
24/09/2024	00000000955	351100021133	COLESTEROL HDL DIRECTO AUTOMATIZADO X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
24/09/2024	00000000955	351100021134	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00	
24/09/2024	00000000957	512000150780	FRASCO PARA HEMOCULTIVO CON REMOVEDOR DE ANTIBIOTICO (CARBON ACTIVADO) PARA USO	Unidad	0.00	0.00	15.00	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 TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

.....

Firma 1: Responsable del Área de Logística en la Gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

.....

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° 00000158

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud	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/
09.01 - Unidad De Gestion De La Calidad (apnop)								
26/09/2024	0000000969	717200170022	PAPEL LUSTRE DE 60 CM X 50 CM	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
26/09/2024	0000000970	710600120058	MICA PORTAPEPELES TAMAÑO OFICIO	Decena	0.00	0.00	5.00	0.00
26/09/2024	0000000971	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/09/2024	0000000972	767400062287	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. TN 2370 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/09/2024	0000000974	715000110033	ENGRAPADOR DE METAL DE OFICINA 26/6	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/09/2024	0000000975	715000120003	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 50 HOJAS APROX.	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/09/2024	0000000976	716000180016	TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLO AUTOENTINTABLE X 30 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/09/2024	0000000977	716000010187	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
10.01 - Departamento De Consulta Externa Y Hospitalizacion (apnop)								
27/09/2024	0000000980	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
27/09/2024	0000000980	717200080011	PAPEL KRAFT 90 g DE 1.20 m X 72 cm	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
27/09/2024	0000000980	767400090006	CINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. 8750 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
13.02 - Servicio De Pediatría (pp 0001)								
26/09/2024	0000000965	285000100077	TOMA CORRIENTE DOBLE CON LINEA A TIERRA PARA EMPOTRAR 15 A 220 V	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/09/2024	0000000965	285400210136	TRANSFORMADOR (MENOR A 1/4 DE UIT) 220 VAC A 12 VDC 1 A	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/09/2024	0000000965	511000110085	TERMOMETRO DE RANGO -10°C A 120°C	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
27/09/2024	0000000978	283400100064	PILA ALCALINA C 1.5 V	Par	0.00	0.00	20.00	0.00
27/09/2024	0000000978	283400100081	PILA ALCALINA TIPO BOTÓN DE 3 V	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00
17.03 - Servicio De Cuidados Críticos (apnop)								
25/09/2024	0000000964	139200120042	PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) DOBLE HOJA BLANCO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
25/09/2024	0000000964	139200160325	PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE BLANCO X 150 m	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
19.01 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica (apnop)								
27/09/2024	0000000981	351100020269	TEST DE TROPONINA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
27/09/2024	0000000981	351100020424	UREA CINETICA X 400 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
27/09/2024	0000000981	351100020662	KIT DE REACTIVOS PARA GASES Y ELECTROLITOS EN SANGRE ARTERIAL X 300 DETERMINACIONE:Unidad	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
27/09/2024	0000000981	355100020014	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	Det	0.00	0.00	3,000.00	0.00
27/09/2024	0000000981	355100020087	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	2,000.00	0.00
27/09/2024	0000000981	355800020023	SISTEMA DE IDENTIFICACION + ANTILOGRAMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
27/09/2024	0000000981	355800020033	SISTEMA PARA IDENTIFICACION DE ENTEROBACTERIAS X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/09/2024	0000000981	355800020042	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTILOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS (UROCULTIVO)Det	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
27/09/2024	0000000981	355800020043	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTILOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS (SECRECIONE Det	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
27/09/2024	0000000981	355800020256	PRUEBA RÁPIDA INMUNOCROMATOGRAFICA PARA VIH 4TA GENERACIÓN	Det	0.00	0.00	900.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000158

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/	
19.01 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica (apnop)									
27/09/2024	0000000981	358600091223	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C X 30 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	34.00	0.00	
27/09/2024	0000000981	358600091386	PRUEBA RAPIDA PARA ANTI CORE HBC X 30 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
27/09/2024	0000000981	358600091647	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B X 30 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00	
27/09/2024	0000000981	358600092799	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE TOTAL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMIN	Unidad	400.00	0.00	0.00	0.00	
27/09/2024	0000000981	511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON E	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000981	511000260087	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 2.7 mL CON	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000981	511000260097	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 mL CON	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

CPC OSCAR DELGADO CHAMAMANI
MANIFIESTA: 131104

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

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

CPC CARINA DIANA ZEGARRA CHAMBITLA
Jefe de la Oficina de Administración
MAT 15-1381

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

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud		N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
Modificación						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
						Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
27/09/2024	0000000979	493700142280	LAPIZ ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	493700180173	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495500010719	MANDILON DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495500011293	KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 18 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700020088	AGUJA DE PUNCIÓN LUMBAR 25 G X 3 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700040152	AGUJA EPIDURAL TUOHY N° 18 G X 3 1/4 in	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700150015	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLA X 450 mL	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700190703	CATÉTER UMBILICAL VENOSO, DOBLE LUMEN 5.0 FR	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700330011	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700350100	JERINGA DESCARTABLE 60 mL CON PUNTA CATÉTER	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700350291	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 mL CON AGUJA 28 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	7,500.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700350371	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 mL CON AGUJA 31 G X 15/64 in	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700400037	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700400137	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700400179	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700500007	SONDA NASOGASTRICA N° 8	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700540057	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 8	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700580083	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	192.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700580217	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700580405	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700630019	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700670002	VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700742621	CIRCUITO CORRUGADO DESCARTABLE PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495700790001	VENDA DE YESO 4 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495701150007	SONDA TRANSPILORICA DE SILICONA 14 FR CON MANDRIL Y LASTRE	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495701290041	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495701290050	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MICROGOTERO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495701350381	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495701350489	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 2/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 25 MM X 70 CM	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00	
27/09/2024	0000000979	495701360055	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00	

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000159

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/	
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
27/09/2024	0000000979	495701360317	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000979	495701360530	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	1,008.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000979	4957014110042	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000979	495701440171	KIT COMPLETO DESCARTABLE DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS NEONATAL PARA CPAP N/Unidad	Unidad	0.00	0.00	75.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000979	495701490042	CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 12 FR X 16 cm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	580100210016	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 10 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	580300180004	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	580300200002	LORATADINA 5 MG/5 ML JBE 60 ML	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	580500090003	CLONAZEPAM 2 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	580500100008	FENITOINA SODICA 125 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	580500120004	VALPROATO SODICO 200 mg/mL SOL 40 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5815000040002	FOSFOMICINA 3 g GRANU 3 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5818000040001	ITRACONAZOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5819000040009	METRONIDAZOL 500 mg INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	582400320014	ACICLOVIR 400 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	582600240002	LEFLUNOMIDA 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	582600480006	MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	582600890001	AZATIOPRINA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	582800300002	FITOMENADIONA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	3,300.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	582900030004	POLIGELINA 3.5 g/100 mL (3.5 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5830000400002	NITROGLICERINA (GLICEROLTRINITRATO) 5 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5830000440002	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5830000510001	ETILEFRINA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	583300230002	CLOBETASOL PROPIONATO 50 mg/100 g (0.05 %) CRM 25 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	583301000006	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO) 1 g/100 g CRM 10 g	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	583400020002	DORZOLAMIDA 20 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5836001900038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5838000600004	SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 6 g +16 g/100 mL SOL RECTAL 133 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	584500010002	OXITOCINA 10 UI INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00
27/09/2024	0000000982	5848000620003	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000159

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/	
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
27/09/2024	00000000982	584900300007	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 50 mg INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	584900320001	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	585300900007	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 125 µg + 25 µg/DOSIS AER 120 DO\$Unidad	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	585300900008	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 250 µg + 25 µg/DOSIS AER 120 DO\$Unidad	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	585600440020	CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 2 g + 500 mg	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	586300220001	CLORURO DE SUXAMETONIO 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	586700020001	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	586800010004	ACIDO ALENDRONICO (COMO ALENDRONATO SODICO) 70 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/09/2024	00000000982	587200040001	ERTAPENEM 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	10.00	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 Tacna
Oficina Regional de Salud
Hospital Hipólito Unanue de Tacna

C.P.C. OSCAR LUIS AYCACHI MAMANI
Jefe de la Oficina de Logística

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

Gobierno Regional de Tacna
Oficina Regional de Salud
Hospital Hipólito Unanue de Tacna

C.P.C. CLAYDA DÍAZ ZOLA
Jefa de la Oficina de Administración y Organización de la entidad

Firma 2: Titular de la Oficina de Administración y Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000160

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/	
19.01 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica (apnop)									
27/09/2024	0000000984	351100020825	DESHIDROGENASA LÁCTICA X 120 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
30/09/2024	0000000985	351100020682	KIT DE REACTIVOS PARA GASES Y ELECTROLITOS EN SANGRE ARTERIAL X 300 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	42.00	0.00	
30/09/2024	0000000985	355800020006	SISTEMA PARA IDENTIFICACION DE STREPTOCOCCUS X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
30/09/2024	0000000985	355800020077	SISTEMA PARA IDENTIFICACION DE GRAM NEGATIVOS NO ENTEROBACTERIAS X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
30/09/2024	0000000985	511000260097	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 ml CON C/Unidad	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
30/09/2024	0000000985	512000150760	FRASCO PARA HEMOCULTIVO CON REMOVEDOR DE ANTIBIOTICO (CARBON ACTIVADO) PARA USO Unidad	Unidad	0.00	0.00	1.00	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 TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

CPC OSCAR ALFARO AYACACHI MAMANI

JEFE DE UNIDAD DE REGISTRO

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

CPC CARINA DIANA ZEGARRA CHAMILLA
Jefe de la Oficina de Administración
MAT 13-138

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° 00000161

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud		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/
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
27/09/2024	0000000983	358600091868	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO PORTATIL X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	495100130277	SIERRA GIOGLI 40 CM	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	495500010472	GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	495500011418	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA "L"	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	495500011499	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA S	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	495500011500	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	4957000530004	SONDA RECTAL DESCARTABLE N° 30	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	4957000540024	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 16	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	4957000580285	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 20 MM X 75 CM	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	495701270043	DETERGENTE ENZIMATICO BACTERICIDA AUTOSOLUBLE PLV 20 G	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	580100010001	SEVOFLURANO 100 ML/100 ML SOL 250 ML	Unidad	0.00	0.00	246.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	580100200016	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5802000430007	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5802000430010	IBUPROFENO 400 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5804000500001	FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5805000800001	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5805001100004	FENOBARBITAL SODICO 100 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5805001500003	LAMOTRIGINA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5807001400001	OXACILINA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5810000040001	CLARITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5811000500001	DOXICICLINA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5818000600003	CLOTRIMAZOL 500 mg OVU	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5828001900002	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,400.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5828001900006	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 2000 UI/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5830000480004	DIGOXINA 250 µg (0.25 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5831000200001	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5844006100001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5845000200003	ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5848006200007	HALOPERIDOL 2 mg/mL SOL 20 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5849000300003	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5850005200001	AMINOFLINA 25 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00	
27/09/2024	0000000983	5851000700013	DEXTROSA 10 g/100 mL (10 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000161

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud	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/
27/09/2024	0000000983	587100040014	METILPREDNISOLONA 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)

- 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 TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

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

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

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° 00000162

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud	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/
04.01 - Oficina De Administración (ac)								
01/10/2024	0000000988	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000988	711100020066	CINTA CORRECTORA 5 mm X 10 m	Unidad	15.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000988	716000010219	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Doc.	18.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000988	716000010220	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Doc.	6.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000988	716000010242	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	Doc.	4.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000988	716000010243	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR ROJO	Doc.	4.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000988	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	90.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000988	717200330028	PAPEL BULKY 75 G TAMAÑO A4	Millar	0.00	0.00	95.00	0.00
01/10/2024	0000000989	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	126.00	0.00
07.01 - Unidad De Seguros (apnop)								
01/10/2024	0000000987	512000060133	TIRAS OK CONTROL INTERNO PARA ESTERILIZACION A VAPOR X 250 UNI	Unidad	0.00	0.00	3,500.00	0.00
01/10/2024	0000000987	512000060199	TEST BOWIE & DICK	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
01/10/2024	0000000987	512000060231	INDICADOR BIOLOGICO DE ESTERILIZACION A CALOR HUMEDO X 50	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
01/10/2024	0000000987	512000060260	INDICADOR MULTIPARAMETRO (INTEGRADOR) DE ESTERILIZACION A VAPOR	Unidad	0.00	0.00	1,100.00	0.00
19.01 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica (apnop)								
01/10/2024	0000000990	351100020149	FOSFATASA ALCALINA X 200 DETERMINACIONES	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000990	351100020424	UREA CINETICA X 400 DETERMINACIONES	Unidad	8.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000990	351100020598	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) CINETICA X 400 DETERMINACIONES	Unidad	19.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000990	351100020602	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) CINETICO X 400 DETERMINACIONES	Unidad	19.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000990	351100020841	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA X 120 DETERMINACIONES	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000000990	351100020801	COLESTEROL LDL DIRECTO ENZIMÁTICO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	19.00	0.00	0.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000162

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/
19.01 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica (apnop)								
01/10/2024	0000000990	351100021133	COLESTEROL HDL DIRECTO AUTOMATIZADO X 200 DETERMINACIONES	Unidad	19.00	0.00	0.00	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 TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

CYC OSCAR TORO VILLALBA
Jefe de la Oficina de Administración

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

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

CYC CAUTINA DIANA ZECARDA CHAMILLA
Jefe de la Oficina de Administración

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