

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

| Fecha de Solicitud | Nº 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/ |

10460 - Laboratorio De Referencia Regional De Salud Publica

| | | | | | | | | |
|------------|------------|--------------|--|----------|------|------|------|----------|
| 10/03/2025 | 0000000864 | 606500260454 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS DE LABORATORIO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,500.00 |
|------------|------------|--------------|--|----------|------|------|------|----------|

4466 - De Apoyo Celendin

| | | | | | | | | |
|------------|------------|--------------|--|----------|------|------|------------|-----------|
| 10/03/2025 | 0000000855 | 071100380371 | SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 15,645.00 |
| 10/03/2025 | 0000000866 | 583100020001 | AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000867 | 583200130003 | ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000868 | 584000170001 | GLIBENCLAMIDA 5 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 80,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000869 | 583700030001 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 45,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000870 | 584000060007 | INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000871 | 583100350002 | METILDOPA 250 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000872 | 586900060001 | TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 9,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000873 | 580300190002 | EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 400.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000874 | 584000060021 | INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 150.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000875 | 584000180001 | METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 85,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000876 | 580400170003 | ATROPINA SULFATO 1 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 800.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000877 | 584500010002 | OXITOCINA 10 UI INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000878 | 580700090007 | AMPICILINA SODICA 1 G INY | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,600.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000879 | 583100300001 | NIFEDIPINO 10 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000880 | 580900040004 | GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 7,000.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000881 | 580300180006 | CLORFENAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JBE 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,500.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000882 | 580300180006 | CLORFENAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JBE 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000883 | 584400610001 | TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4,200.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000884 | 585100100002 | SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 600.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000885 | 585000490027 | SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 700.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000887 | 585000480001 | BROMURO DE IPRATROPIO 20 µg/dosis (20 mcg/dosis) AER 200 DOSIS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 350.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000888 | 581400130009 | CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO) 200 mg INY 100 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000890 | 582700100001 | CARBIDOPA + LEVODOPA 25 mg + 250 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 8,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000891 | 581400130004 | CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 40,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000892 | 587100030006 | DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000893 | 581300030009 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 mg + 40 mg/5 mL SUS 60 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,500.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000894 | 586300010008 | ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB_LM | Unidad | 0.00 | 0.00 | 25,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000895 | 582400320003 | ACICLOVIR 200 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 14,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000896 | 582800230008 | FERROSO SULFATO 300 mg (equiv. 60 mg Fe) TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100,000.00 | 0.00 |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

| Fecha de Solicitud | Nº 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/ |

4466 - De Apoyo Celendin

| | | | | | | | | |
|------------|------------|--------------|---|--------|------|------|-----------|------|
| 11/03/2025 | 0000000897 | 583300950004 | BENZOATO DE BENCILO 25 g/100 mL (25%) LOC 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,100.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000899 | 585000530008 | ACETILCISTEINA 100 mg/5 mL SUS 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000900 | 583300930010 | SULFADIAZINA DE PLATA 1 g/100 g (1 %) CRM 50 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 600.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000901 | 580800240002 | CEFTRIAXONA SODICA 1 G INY | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000902 | 581000060009 | ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO) 250 mg/5 mL SUS 60 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000903 | 580700110003 | BENCIPENICILINA PROCAINICA 1000000 UI INY | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000904 | 581500070006 | FURAZOLIDONA 50 mg/5 mL SUS 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 450.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000905 | 581900040001 | METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 750.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000906 | 580100210063 | LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 15,380.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000907 | 585000530008 | ACETILCISTEINA 100 mg/5 mL SUS 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 | 0.00 |

7850211 - Oficina De Epidemiología

| | | | | | | | | |
|------------|------------|--------------|-------------------|-------|--------|------|--------|------|
| 10/03/2025 | 0000000865 | 172100070001 | PETROLEO DIESEL 2 | Galon | 300.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 10/03/2025 | 0000000865 | 172100070020 | DIESEL B5 S50 | Galon | 0.00 | 0.00 | 196.00 | 0.00 |

7850212 - Oficina De Asesoria Juridica

| | | | | | | | | |
|------------|------------|---------------|--|----------|-------|------|-------|------|
| 11/03/2025 | 0000000913 | 503300250152 | CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 50.80 mm X 200 yd | Unidad | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 646300010006 | BANDEJA DE METAL PARA ESCRITORIO DE 2 PISOS | Unidad | 8.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710300010042 | CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 2 in X 75 yd | Unidad | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710300060068 | GOMA LIQUIDA X 500 ML | Unidad | 2.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710300120034 | NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in APROX. X 400 HOJAS | Unidad | 15.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710300130030 | JUEGO DE BANDERITA SEÑALIZADORA REMOVIBLE X 4 | Unidad | 30.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710300160001 | CINTA DE PAPEL PARA ENMASCARAR - MASKING TAPE 3/4 in X 60 yd | Unidad | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710300160002 | CINTA DE PAPEL PARA ENMASCARAR - MASKING TAPE 3/4 in X 55 yd | Unidad | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710600010070 | ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 24.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710600050013 | FOLDER DE PLASTICO TAMAÑO A4 CON TAPA TRANSPARENTE | Unidad | 15.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710600050017 | FOLDER DE PLASTICO TAMAÑO OFICIO CON TAPA TRANSPARENTE | Unidad | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710600060042 | FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO A4 X 5 m | Unidad | 2.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 710600100234 | SOBRE MANILA TAMAÑO A4 | Emp X 50 | 2.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 715000110030 | ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE | Unidad | 12.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 716000010001 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR NEGRO | Unidad | 5.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 716000010002 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR ROJO | Unidad | 6.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 716000010022 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL | Unidad | 15.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 7160000160013 | TINTA PARA TAMON X 30 mL APROX. COLOR AZUL | Unidad | 10.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

| Fecha de Solicitud | Nº 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/ |
| 7850212 - Oficina De Asesoria Juridica | | | | | | | | |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 716000160014 | TINTA PARA TAMPON X 30 mL APROX. COLOR NEGRO | Unidad | 10.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 716000160015 | TINTA PARA TAMPON X 30 mL APROX. COLOR ROJO | Unidad | 5.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 717200030009 | CUADERNO ESPIRAL CUADRICALADO TAMAÑO CARTA X 200 HOJAS | Unidad | 5.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 717200030010 | CUADERNO CUADRICALADO TAMAÑO OFICIO X 200 HOJAS | Unidad | 12.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 717200030023 | CUADERNO ESPIRAL CUADRICALADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS | Unidad | 5.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 767400051632 | TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664320 MAGENTA | Unidad | 2.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 767400052383 | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 767400052384 | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN | Unidad | 2.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11/03/2025 | 0000000913 | 767400052386 | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO | Unidad | 2.00 | 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:

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