

### SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

No.	Símbolo	Descripción			
1 [ABC]		Es una indicación que debe ser completada o eliminada por la entidad contratante durante la elaboración de las bases conforme a las instrucciones brindadas.			
2	[ABC]	Es una indicación, o información que debe ser completada por la entidad contratante con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, al completar los ANEXOS de la oferta.			
3	Advertencia	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por los evaluadores			
3	Abecedario	y los proveedores. No deben ser eliminadas.			
4	Importante para la entidad contratante  • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por los evaluadores y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.			



### CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

Las bases deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las características del presente documento. De existir algún cambio en el formato como márgenes, fuente, tamaño de letra, entre otros, no acarrea su nulidad, salvo que por el tipo o tamaño de letra impida la lectura por parte de los proveedores.

### INSTRUCCIÓN DE USO:

Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes, el texto debe quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.





# BASES ESTÁNDAR COMPARACIÓN DE PRECIOS

COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº 03-2025-RSHN-1

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIONES DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE





# **SECCIÓN GENERAL**

# DISPOSICIONES COMUNES PARA LA COMPARACIÓN DE PRECIOS

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)



### CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley N° 32069, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF. Las referidas normas incluyen sus modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. ALCANCE

La presente base estándar correspondiente al procedimiento de selección de comparación de precios se utiliza por la entidad contratante cuando se trate de bienes o servicios cuya oferta en el mercado es estándar, que pueden ser entregados o implementados en un máximo de cinco días hábiles, sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la entidad contratante o que se encuentren en el Listado de Bienes y Servicios que pueden adquirirse por comparación de precios emitido por la Dirección General de Abastecimiento; cuya cuantía ascienda hasta S/ 100 000.00 (cien mil y 00/100 soles).





### CAPÍTULO II DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1 ETAPAS DE LA COMPARACIÓN DE PRECIOS

Las etapas del presente procedimiento de selección son las siguientes:

ETAPA	CARACTERÍSTICAS	BASE LEGAL
a) Convocatoria	Para aplicar la comparación de precios, la dependencia encargada de las contrataciones elabora un informe que sustente el cumplimiento de las condiciones para su uso.  El oficial de compra realiza la convocatoria a través del SEACE de la Pladicop en la fecha señalada en el cronograma.  Asimismo, remite la invitación a un mínimo de tres proveedores para que presenten sus ofertas,	97 del Reglamento.
b) Evaluación de ofertas técnicas y económicas	Aplica lista cerrada, por lo cual solo los proveedores invitados pueden presentar ofertas. La presentación de ofertas hace las veces de registro de participantes y se realiza a través del SEACE de la Pladicop en un plazo no menor de tres (3) días hábiles contabilizados desde la convocatoria.	artículos 68, 72, 73,
	2. Las ofertas son presentadas por los participantes únicamente desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día (hora peruana), según el cronograma del procedimiento de selección; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo con lo requerido en las bases.	
	3. La evaluación de ofertas es SIN PRECALIFICACIÓN y consiste en:      a) Admisión de las ofertas: el oficial de compra revisa la presentación de los documentos señalados en el Capítulo II de la Sección Específica de las bases, caso contrario la oferta se considera no admitida.	
	<ul> <li>Revisión de los requisitos de calificación: el oficial de compra califica a los postores verificando que cumplan con los requisitos de calificación detallados en el Capítulo III de la Sección Específica de las bases.</li> </ul>	



C)	Evaluación económica: tiene como único
	factor de evaluación el precio y consiste en
	establecer el orden de prelación de los
	postores considerando en el primer lugar a
	quien oferte el menor monto. El precio
	ofertado no puede superar la cuantía de la
	contratación. Para proceder a la evaluación
	de la oferta económica se debe contar con
	al menos dos ofertas que cumplan los
	requisitos de calificación.

- Todos los actos, incluida la subsanación de ofertas, se realizan a través del SEACE de la Pladicop.
- 5. En caso de empate, éste se realiza mediante sorteo a través del SEACE de la Pladicop.

### c) Otorgamiento de la buena pro

Definida la oferta ganadora, el oficial de compra otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE de la Pladicop, incluyendo los documentos que sustenten los resultados de la admisión, calificación, evaluación y el otorgamiento de la buena pro.

Artículos 80, 81, 82, 83 84 y 98 del Reglamento.

- En caso se hayan presentado dos o más ofertas, el consentimiento de la buena pro es publicado a través del SEACE de la Pladicop al día siguiente de vencido el plazo correspondiente para interponer recurso de apelación, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer dicho recurso.
- En caso de no obtener como mínimo dos ofertas que cumplan los requisitos de calificación, el procedimiento de selección se declara desierto, conforme al artículo 98 del Reglamento.

### 2.2 CONSIDERACIONES PARA TODOS LOS PROVEEDORES:

- 2.2.1 Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por una entidad contratante, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Especializado para las Contrataciones Públicas Eficientes (OECE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: <a href="https://www.rnp.gob.pe">www.rnp.gob.pe</a>.
- 2.2.2 Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE de la Pladicop utilizando su certificado (usuario y contraseña).
- 2.2.3 Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases y que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). No se acepta insertar la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas en todas sus hojas. El postor, el representante legal, apoderado o mandatario designado se hace responsable de la totalidad de los documentos que se incluyen en la oferta. El postor es responsable de verificar, antes de su envío, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.



### 2.3 CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA LOS CONSORCIOS:

- 2.3.1 En el caso de consorcios, basta que uno de sus integrantes haya sido invitado por la entidad contratante para participar en el procedimiento de selección, para lo cual dicho integrante debe contar con inscripción vigente en el RNP como proveedor de bienes y/o servicios. Los demás integrantes del consorcio deben contar con inscripción vigente en el RNP para consorciarse con aquel y presentar ofertas. No se considera consorcio a la asociación de personas de duración ilimitada o indefinida que, denominándose consorcios, han sido constituidas como personas jurídicas en los Registros Públicos.
- 2.3.2 Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.
- 2.3.3 Como parte de los documentos de su oferta, el consorcio debe presentar la promesa de consorcio con firmas digitales de todos sus integrantes, o en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne lo siguiente:
  - a) La identificación de los integrantes del consorcio. Se debe precisar el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, según corresponda.
  - b) La designación del representante común de consorcio.
  - c) El domicilio común del consorcio.
  - d) El correo electrónico común del consorcio, al cual se dirigen todas las comunicaciones remitidas por la entidad contratante al consorcio durante el proceso de contratación, siendo éste el único válido para todos los efectos.
  - e) Las obligaciones que correspondan a cada uno de los integrantes del consorcio.
  - f) El porcentaje del total de las obligaciones de cada uno de los integrantes, respecto del objeto del contrato. Dicho porcentaje debe ser expresado en número entero, sin decimales.
- 2.3.4 La información contenida en los literales a), e) y f) precedentes no puede ser modificada, con ocasión de la suscripción del contrato de consorcio, ni durante la etapa de ejecución contractual. En tal sentido, no cabe variación alguna en la conformación del consorcio, por lo que no es posible que se incorpore, sustituya o separe a un integrante.
- 2.3.5 El representante común tiene facultades para actuar en nombre y representación del consorcio, en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato, con poderes suficientes para ejercitar los derechos y cumplir las obligaciones que se deriven de su calidad de postor y de contratista hasta la conformidad o liquidación del contrato, según corresponda. El representante común no debe encontrarse impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado. Para cambiar al representante común, todos los integrantes del consorcio deben firmar (mediante firmas legalizadas o firmas digitales) el documento en el que conste el acuerdo, el cual surte efectos cuando es notificado a la entidad contratante.
- 2.3.6 Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el representante común o por todos los integrantes del consorcio, según corresponda (firma manuscrita o digital, según la Ley № 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). En el caso de los documentos que deban suscribir todos los integrantes del consorcio, la firma es seguida de la razón social o denominación de cada uno de ellos. Lo mismo aplica en caso deban ser suscritos en forma independiente por cada integrante del consorcio, de acuerdo con lo establecido en los documentos del procedimiento de selección. En el caso de un consorcio integrado por una persona natural, bastará que la persona natural indique debajo de su firma, sus nombres y apellidos completos.
- 2.3.7 La acreditación del requisito de calificación de la experiencia del postor se realiza en base a





la documentación aportada por los integrantes del consorcio que se hubieran comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas directamente al objeto materia de la contratación, de acuerdo con lo declarado en la promesa de consorcio. Para ello se debe seguir los siguientes pasos:

- a) Primer paso: obtener el monto de facturación por cada integrante del consorcio, el cual se obtiene de la sumatoria de montos facturados por éste que, a criterio del evaluador han sido acreditados conforme a las bases, correspondiente a las contrataciones ejecutadas en forma individual y/o en consorcio.
  - En caso un integrante del consorcio presente facturación de contrataciones ejecutadas en consorcio, se considera el monto que corresponda al porcentaje de las obligaciones del referido integrante del consorcio. Este porcentaje debe estar consignado expresamente en la promesa o en el contrato de consorcio, de lo contrario, no se considera la experiencia ofertada en consorcio.
- b) <u>Segundo paso</u>: verificar que el integrante del consorcio que acredita la mayor experiencia cumpla con un determinado porcentaje de participación. En caso la entidad contratante haya establecido en las bases un porcentaje determinado de participación en la ejecución del contrato, para el integrante del consorcio que acredite mayor experiencia, debe verificarse que éste cumple con dicho parámetro a efectos de considerar su experiencia.
- c) <u>Tercer paso</u>: sumatoria de experiencia de los consorciados. Para obtener la experiencia del consorcio se suma el monto de facturación aportado por cada integrante que cumple con lo señalado previamente.
- 2.3.8 Para calificar la experiencia del postor no se toma en cuenta la documentación presentada por el o los consorciados que asumen las obligaciones referidas a las siguientes actividades:
  - Actividades de carácter administrativo o de gestión como facturación, financiamiento, aporte de garantías, entre otras.
  - ii) Actividades relacionadas con asuntos de organización interna, tales como representación u otros aspectos que no se relacionan con la ejecución de las prestaciones, entre otras.

Tratándose de bienes, solo se consideran las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la contratación como la fabricación y/o comercialización. No corresponde considerar la experiencia presentada por los integrantes del consorcio que se obliguen a ejecutar las demás actividades de la cadena productiva y actividades accesorias, tales como el aporte de materias primas, combustible, infraestructura, transporte, envasado, almacenaje, entre otras.

2.3.9 Los integrantes de un consorcio se encuentran obligados solidariamente a responder frente a la entidad contratante por los efectos patrimoniales que ésta sufra como consecuencia de la actuación de dichos integrantes, ya sea individual o conjunta, durante el procedimiento de selección y la ejecución contractual.





### CAPÍTULO III RECURSO DE APELACIÓN

### 3.1 ACCESO AL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

Una vez otorgada la buena pro, la dependencia encargada de las contrataciones está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, con excepción de la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia y de aquella correspondiente a las ofertas que no fueron admitidas, a más tardar dentro del día hábil siguiente de haberse solicitado por escrito.

A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la entidad contratante debe entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago de la tasa por tal concepto previsto en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) de la respectiva entidad contratante.

### 3.2 RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato, incluyendo aquellos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por la entidad contratante que afecten la continuidad de éste.

El recurso de apelación se presenta ante la mesa de partes digital o física del Tribunal de Contrataciones Públicas o de la entidad contratante según corresponda.

### 3.3 PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone, como máximo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro a través del SEACE de la Pladicop.

En el caso de la apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento de selección, el plazo indicado en el párrafo precedente se contabiliza desde que se toma conocimiento del acto que se desea impugnar. Se considera que se ha tomado conocimiento en el día de la publicación en el SEACE de la Pladicop del acto que se desea impugnar.

### 3.4 CONSIDERACIONES PARA LOS CONSORCIOS

Las garantías que presenten los consorcios para los recursos impugnativos, además de cumplir con las condiciones establecidas en la Ley y el Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no pueden ser aceptadas por las entidades contratantes o el Tribunal de Contrataciones Públicas. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio.







### 4.1. REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:

Para perfeccionar el contrato, el proveedor o proveedores adjudicados presentan los siguientes requisitos de conformidad con el artículo 88 del Reglamento:

REQUISITO	CONSIDERACIONES ADICIONALES	BASE LEGAL
a) Contrato de consorcio, de ser el caso.	En caso el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, el contrato de consorcio se formaliza mediante documento privado con firmas legalizadas de cada uno de los integrantes ante notario público, el cual debe cumplir con los siguientes requisitos:  a. Contener la información mínima indicada en el numeral 2.3.3 del Capítulo II de la Sección General de las presentes bases.  b. Identificar al integrante del consorcio a quien se efectúa el pago y emite la respectiva factura o, en caso de llevar contabilidad independiente, señalar el Registro Único de Contribuyentes (RUC), del consorcio.  c. Consignar las firmas legalizadas ante notario público de cada uno de los integrantes del consorcio, de sus apoderados o de sus representantes legales, según corresponda.  Lo indicado no excluye la información adicional que pueda consignarse en el contrato de consorcio con el objeto de regular su administración interna, como es el régimen y los sistemas de participación en los resultados del consorcio, al que se refiere el artículo 448 de la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades.	Literal b) del numera 88.1 del artículo 88 y 89 del Reglamento.
	En ningún caso puede aceptarse la presentación de la promesa de consorcio que fue parte de la oferta, independientemente de que dicha promesa contenga firmas legalizadas de sus integrantes ante notario público.	
b) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de cuenta bancaria y nombre de la	El CCI es requisito indispensable para realizar una transferencia entre cuentas de bancos diferentes, requerido para efectuar el pago a los proveedores domiciliados en el Perú.  Para los proveedores no domiciliados, corresponde el número de cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.	Artículo 67 de la Ley.  Literal c) del numeral 88.1. del artículo 88 del Reglamento.





entidad bancaria er exterior.	n el	
c) Documento que acre que cuenta facultades p perfecciona contrato, cuando corresponda	facultades para perfeccionar el contrato. Asimismo, corresponde que el representante legal presente copia de su DNI.  En el caso de personas naturales, se solicita la	Literal d) del numeral 88.1 del artículo 88 del Reglamento.
d) Propuesta d Institución Arbitral eleg por el pos de corresponde	contratos que superen las 10 UIT.  jida tor,  Desde el 1 de enero de 2026, la institución arbitral elegida debe encontrarse inscrita en el Registro de	Artículos 77, 83 y 84, así como la Décima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley. Literal e) del numeral 88.1. del artículo 88 del Reglamento.

### 4.2. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro presenta los requisitos para perfeccionar el contrato dentro del plazo de cinco (5) días hábiles contabilizados desde el día siguiente al registro del consentimiento de la buena pro en el SEACE de la Pladicop o de que ésta haya quedado administrativamente firme, de conformidad con los requisitos, procedimiento y plazos dispuestos en los artículos 88, 89, 90 y 91 del Reglamento.

Cabe indicar que numeral 87.3 del artículo 87 del Reglamento establece que la entidad contratante suscribe el contrato mediante firma digital, en caso de que el postor adjudicado con la buena pro cuente con certificado digital emitido por una entidad de certificación, de acuerdo con la normativa de la materia. Excepcionalmente, la entidad contratante con el debido sustento puede proceder a la firma del contrato mediante medios manuales.

### 4.3. CONSIDERACIONES PARA LOS DOCUMENTOS EXTENDIDOS EN EL EXTRANJERO

En el caso que los documentos requeridos para el perfeccionamiento del contrato incluyan documentos públicos extendidos en el exterior, que no les sea aplicable el Convenio de la Apostilla, se debe tener en cuenta que, de conformidad con lo previsto en el artículo 137 del Reglamento Consular del Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 032-2023-RE², para que estos surtan efectos legales en el Perú deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos competentes, cuyas firmas deben ser autenticadas posteriormente por el área competente del órgano de línea consular, además de cumplir con los requisitos adicionales que contemple la legislación peruana para su validez en el Perú.

De conformidad con el numeral 84.1 del artículo 84 de la Ley, el arbitraje puede ser ad hoc solo en los casos en los que el monto de la controversia no supere las diez UIT,

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Consular del Perú y que modifica el Reglamento de la Ley del Servicio Diplomático de la República en lo que corresponde a los cargos de los funcionarios consulares.



Todos los demás aspectos del presente procedimiento de selección no contemplados en las bases se rigen por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.





## SECCIÓN ESPECÍFICA



# CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBE COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)



### CAPÍTULO I **GENERALIDADES**

### 1.1. BASE LEGAL

Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

- Decreto Supremo N° 009-2025-EF, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
- Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. ENTIDAD CONTRATANTE

Número : RED DE SALUD HUYALAS NORTE

RUC No. 20146925686

Domicilio legal : AVENIDA 20 DE ENERO N°380-CARAZ-HUAYLAS-ANCASH]

Teléfono: : 946446187

Correo electrónico: : abastecimientoredhuaylasnorte@gmail.com

### **OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del SERVICIO DE IMPRESIONES DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE.

### 1.4. CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN3

La cuantía de la contratación asciende a SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES CON 00/100 SOLES), incluidos los impuestos de ley y cualquier otro concepto que incida en el costo total de la ejecución de la contratación.

### 1.5. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Memorándum N° 0819-2025-REGION-A/DIRES-A/RSHN-CZ/ADM del 13 de junio del 2025.

### 1.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS DYT

<sup>3</sup> El monto de la cuantía de la contratación indicado en esta sección de las bases no debe diferir del monto de la cuantía de la contratación consignado en la ficha del procedimiento de selección en el SEACE de la Pladicop. No obstante, de existir contradicción entre estos montos, prima el monto de la cuantía de la contratación indicado en las bases aprobadas.



### CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La convocatoria se realiza través del SEACE de la Pladicop en la fecha señalada en el cronograma. En esa misma fecha, se remite invitación a un mínimo de tres proveedores para que presenten sus ofertas, adjuntando las bases (Anexo N° 1)<sup>4</sup>.

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contiene<sup>5</sup> la siguiente documentación:

### <u>Documentación de presentación obligatoria</u> 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

El oficial de compra verifica la presentación de los documentos señalados en el presente acápite. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

- a) Formato de Presentación de Oferta y Declaración Jurada del postor. (Anexo N°
   2)
- b) Pacto de integridad. (Anexo Nº 3)
- c) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo. Cuando la persona natural cuente con apoderado, copia del poder otorgado y copia del documento nacional de identidad o documento análogo del apoderado.

En el caso de consorcios, estos documentos deben ser presentados por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

### Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, Decreto Legislativo que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa, las entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la entidad contratante es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado — PIDE<sup>6</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

d) Promesa de consorcio con firmas digitales, o en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo Nº 4)

De acuerdo con los artículos 63, 64 y 97 del Reglamento.

La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.



Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma Nacional de Interoperabilidad – PIDE ingresar al siguiente enlace <a href="https://www.gob.pe/741-plataforma-nacional-de-interoperabilidad">https://www.gob.pe/741-plataforma-nacional-de-interoperabilidad</a>



e) Documentación que acredite la desafectación del impedimento, en caso el proveedor al registrarse como participante hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento (Anexo N° 5), de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento.

### Advertencia

El requisito indicado en el literal f) únicamente se solicita al proveedor que al registrarse hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento.

 f) Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV. (Anexo N° 6)

### Importante para la entidad contratante

Este requisito únicamente se solicita al proveedor que fuera beneficiario de la exoneración al IGV de la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía.

Esta nota debe ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases.

### 2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los "Requisitos de Calificación" que se detallan en el numeral 3.5 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

### Advertencia

Se recuerda que la implementación de la Ficha Única del Proveedor (FUP) es progresiva. Asimismo, el Reglamento señala que el OECE informa mediante comunicado la implementación de los rubros de información que componen la FUP, así como la fecha a partir de la cual las entidades contratantes no pueden exigir la presentación a los proveedores de dicha documentación en los procedimientos de selección, debiendo verificarla directamente en la FUP.

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante notario público de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.
- Copia de la vigencia de poder del representante legal del postor que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- d) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- e) Autorización de notificaciones durante la ejecución del contrato al correo electrónico contemplado en el contrato (Anexo Nº 7).
- f) Institución Arbitral elegida por el postor (Anexo Nº 8).

### Advertencia

La Institución Arbitral es elegida por el postor ganador de la buena pro de la lista de instituciones arbitrales que haya propuesto la entidad contratante en las bases del procedimiento de selección. Para dicho efecto, al remitir los documentos para la suscripción del contrato, el postor ganador de la buena





pro comunica a la entidad contratante la Institución Arbitral elegida de la referida lista, caso contrario, acuerda con la entidad contratante una Institución Arbitral distinta. En caso de falta de acuerdo, la Institución Arbitral es elegida de la mencionada lista por la entidad contratante de manera definitiva. Las partes pueden establecer estipulaciones adicionales o modificatorias del convenio arbitral, en la medida que no contravengan las disposiciones de la normativa de contrataciones públicas y/o las disposiciones especiales contenidas en la normativa general de arbitraje".

g) Declaración Jurada actualizada de Desafectación de impedimento (Anexo N° 9) y la documentación que acredite dicha desafectación.

### Advertencia

- El requisito indicado en el literal g) únicamente se solicita si el postor adjudicado hubiera presentado la Declaración Jurada de desafectación del impedimento en el procedimiento de selección al registrarse como participante.
- De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la entidad contratante es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado PIDE<sup>7</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f) del presente numeral.
- En caso el postor declare la inaplicabilidad del impedimento Tipo 4.D del inciso 4 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley, referido a las personas inscritas en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial (Redam) presenta la Declaración Jurada respectiva (Anexo Nº 12).

### 2.4. INTERPOSICIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía

mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en CAJA DE LA ENTIDAD (Unidad de Tesorería)

N° de cuenta

: 00-341-005817

Banco

: Banco de la Nación

N° CCI

: 018-341-000341005817-80

### 2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

- 2.4.1. El contrato se perfecciona con la RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
- 2.4.2. En caso el contrato se perfeccione mediante un contrato, la entidad contratante suscribe el contrato mediante firma digital, en caso de que el postor adjudicado con la buena pro cuente con certificado digital emitido por una entidad de certificación, de acuerdo con la normativa de la materia. Excepcionalmente, la entidad contratante con el debido sustento puede proceder a la firma del contrato mediante medios manuales.

El contrato firmado digitalmente se remite a la siguiente dirección electrónica: abastecimientoredhuaylasnorte@gmail.com, en caso de no contar con firma digital, la suscripción del contrato se realiza en LA UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED SALUD HUAYLAS NORTE, sito en AV. 20 DE ENERO N°380 – CARAZ, en el horario de 08:30 a.m. a 01:00 p.m. y de 2:30 p.m. a 5:30 p.m., conforme a lo previsto en el artículo 149 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para mayor información de las entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace https://www.gob.pe/741-plataforma-nacional-de-interoperabilidad



### 2.6. FORMA DE PAGO

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley, y conforme lo regulado en el respectivo objeto contractual y sistema de entrega que corresponda.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realiza, a quien corresponda, de acuerdo con lo que se indique en el contrato de consorcio.

La entidad contratante realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista PAGO ÚNICO.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad contratante debe contar con la siguiente documentación:

- Documento de recepción y verificación del área de almacén (guía de remisión).
- Informe del funcionario responsable de la Unidad de Seguros de la RSHN, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- CCI actualizado y vigente, vinculado al RUC

Salvo los documentos que emite la entidad contratante, es decir, de recepción y verificación, así como de conformidad, el contratista debe presentar la documentación restante en MESA DE PARTES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, sito en AV. 20 de enero N° 380 ANCASH - HUAYLAS - CARAZ, en el horario de 08:30 a.m. a 01:00 p.m. y de 2:30 p.m. a 5:30 p.m., conforme a lo previsto en el artículo 149 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

### Advertencia

En caso se verifique que el proveedor tiene multas impagas que no se encuentren en procedimiento coactivo, se incorpora al contrato una cláusula de compromiso de pago de la multa, estableciéndose que durante la ejecución del contrato la entidad contratante retiene de forma prorrateada hasta el 10% del monto del contrato, para el pago o amortización de multas, conforme se propone en la Cláusula Quinta de la proforma de contrato..





### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### Advertencia

Al elaborar las bases, los evaluadores incluyen en esta sección el requerimiento que forma parte del expediente de contratación aprobado. El área usuaria es responsable de formular adecuadamente el requerimiento, en coordinación con la dependencia encargada de las contrataciones, de conformidad con el artículo 20 del Reglamento. El requerimiento debe elaborarse de acuerdo con el formato consignado en este capítulo y estar incluido en el cuadro multianual de necesidades.

### 3.1. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

GARANTIZAR EL REGISTRO DE ATENCIONES DE LOS USUARIOS DE LAS IPRESS DE LA RED Y EL POSTERIOR REEMBOLSO ECONOMICO DE LAS PRESTACIONES DE LOS ASEGURADOS AL SIS.

### 3.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

### IMPRESIÓN DE FORMATOS PARA 17 PUNTOS DE DIGITACION

Impresión de formatos únicos de atención (FUA) en papel bond 75gr, tamaño oficio, block x 100 unidades, impresión ambas caras, un solo color azul, con numeración y modelo diferenciado para cada IPRESS según cuadro de numeración y modelo adjuntos. Cantidad Total: 1790 blocks x 100

IMPRESIÓN DE FORMATOS PARA 61 IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION Impresión de formatos únicos de atención (FUA) en papel autocopiativo (1 copia), tamaño oficio, block x 100 unidades, impresión ambas caras, un solo color azul, con numeracion y modelo diferenciado para cada IPRESS según cuadro de numeración y modelo adjuntos.

Cantidad Total: 1360 blocks x 100

### 3.3. **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

### a. Modalidad de pago

El contrato se rige por la modalidad de A SUMA ALZADA, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

### b. Plazo de la entrega de los bienes o de prestación del servicio

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregan/prestan en el plazo de 05 días calendarios, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### c. Lugar de entrega de los bienes o de prestación del servicio

Los BIENES materia de la presente convocatoria se entregan en lugar de entrega: EL ALMACEN ESPECIALIZADO DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUAYLAS NORTE, sito en AV. SUCRE S/N EX MARACANAZO ANCASH - HUAYLAS - CARAZ.

Horario de Atención: de lunes a viernes, 8:00 a 13:00 y 14:30 a 17:30 u otro de acuerdo a la coordinación con el almacén especializado de la RSHN.

### d. Penalidad

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable. La aplicación de penalidades no debe exceder el 10% del monto vigente del contrato o, de ser el caso, del ítem correspondiente, y se rige por los artículos 119 y 120 del Reglamento.





e. Solución de controversias desde el perfeccionamiento del contrato

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando sea pactado y arbitraje.

Para el arbitraje, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

- Sistema Nacional de Arbitraje OECE
- Centro de Arbitraje CCL
- Instituto Peruano de Arbitraje (IPA)
- Cámara de Comercio de Lima

# 3.4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS O TÉRMINOS DE REFERENCIA SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL

SE ADJUNTA COMO ANEXO

### 3.5. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### 3.5.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN OBLIGATORIOS

### A. CAPACIDAD LEGAL

### Requisitos:

 Inscripción vigente, activo y habido del Registro Único de Contribuyentes (RUC) en la actividad económica de SERVICIOS.

### Acreditación:

 Copia de Ficha RUC del Registro Único de Contribuyentes (RUC) en le actividad económica de SERVICIOS.

### Advertencia

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.

### 3.5.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN FACULTATIVOS

### B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a OCHENTA MIL CON 00/100 SOLES (S/ 80,000.00), por la prestación de SERVICIOS iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los diez años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Los postores que declaren en el Anexo N° 2 tener la condición de micro y pequeña empresa acreditan, con las mismas condiciones, una experiencia de VEINTE MIL CON 00/100 SOLES (S/ 20,000.00), por la prestación de SERVICIOS iguales o similares al objeto de la convocatoria.

Para consorcios, todos sus integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran SERVICIOS similares a los siguientes: Impresiones, encuadernación o empastado en general en instituciones públicas o privadas.





### Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acredita con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago 8 correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acredita r que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes de pago acreditan contrataciones independientes, en ese caso solo se considerará, para su evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo Nº 10 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los diez (10) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades o los respectivos comprobantes de pago cancelados correspondientes a tal parte.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar el Anexo N° 1 1.

Las personas jurídicas resultantes de un proceso de reorganización societaria no pueden acreditar como experiencia del postor en la especialidad que le hubiesen transmitido como parte de dicha reorganización las personas jurídicas sancionadas con inhabilitación vigente o definitiva.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o de servicio o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo Nº 1 0 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

### Advertencia

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.







El único factor de evaluación es el precio.

Para determinar la oferta con el menor precio y el orden de prelación de los postores, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN ÚNICO	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN		
OFERTA ECONÓMICA			
Evaluación: Se evalúa considerando el menor precio ofertado por el postor.  Acreditación: Se acredita mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 2).	La evaluación consiste en establecer el orden de prelación de los postores considerando en el primer lugar a quien oferte el menor monto y así sucesivamente.		

# AREA LOGISTICA LE

### Advertencia

Para proceder a la evaluación de la oferta económica se debe contar con al menos dos ofertas que cumplan los requisitos de calificación, de acuerdo con el numeral 98.1 del artículo 98 del Reglamento.





### **ANEXOS**



### ANEXO Nº 1

### FORMATO DE INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

		Invitación	a presentar oferta		
1	Número y fecha del	Número			
	informe <sup>8</sup>	Fecha			
		Nombre de la entidad contratante			
		RUC			1000
	Datos de la	Dirección			
2	entidad contratante	Teléfono(s)			
		Correo electrónico			
		Persona de contacto			
		Nombre, denominación o razón social			
		RUC			
3	Datos del	Dirección / Domicilio Legal			
3	proveedor	Teléfono(s)			
		Correo electrónico			
		Representante Legal o persona de contacto			
		Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	
4	Objeto de la contratación	Descripción del objeto de la contratación			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	Términos de referencia	
5	Información c	omplementaria			
	Se adjunta el fori documento.	mato de oferta y declaración j	urada del proveedor (ANEXC	N° 2), para dar respuesta	a este
6					

### Advertencia

La invitación a presentar ofertas debe estar acompañada de las Bases del procedimiento de selección.

<sup>8</sup> De acuerdo al artículo 97 del Reglamento, para aplicar el procedimiento de selección de comparación de precios, la dependencia encargada de las contrataciones elabora un informe que sustente el cumplimiento de las condiciones para utilizar dicho procedimiento de selección.



### ANEXO N° 2

## FORMATO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR

	THE REAL PROPERTY.		WALL REPORT THE	AND RESIDENCE WATER BY A STREET WATER		
1	OFERTA ECONÓMICA					
	1.1 Descripción del objeto de la contratación		[LA ENTIDAD (	CONTRANTE COMPLETA ESTE RUBRO]		
	1.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según	Sí cumple			
		corresponda	No cumple			
	1.3	OFERTA ECONÓMICA (Monto total ofertadoº)				
- 1	-	B-2-11				
	1.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	We have you have a some source			
	AND DESCRIPTION OF	del Proveedor				
	Datos d	lel Proveedor  hbre, Denominación o Razón ial:				
2	Non Soci	lel Proveedor  The proveedor Razón  Talial:  Thicilio Legal:				
2	Datos d	lel Proveedor  There, Denominación o Razón ial: nicilio Legal:	eléfono(s):			



El que se suscribe, [......], postor y/o representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

- No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iii. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo Nº 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del presente procedimiento de selección.
- V. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.

LOGISTICA SO

3

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Este monto no puede ser mayor a la cuantía de la contratación.

Esta información es verificada por la entidad contratante en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <a href="http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/">http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/</a> y se tiene en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.



vi. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.
vii. Que doy mi expresa autorización para que la entidad contratante me notifique a través del correo electrónico que consta en este formato, las comunicaciones que deriven del procedimiento de selección y hasta la firma del contrato.

### Nombre, firma y sello del proveedor

### Advertencia

4

- La entidad contratante describe el objeto de la contratación. Toda la información restante es completada por el proveedor.
- El texto de la declaración jurada no puede ser modificado. En caso contrario, la oferta queda descalificada.
- En caso de divergencia entre el precio de la oferta en dígitos y en letras, prevalece este último.



Datos del consorciado 1



### ANEXO N° 2

# FORMATO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR (APLICA PARA CONSORCIO)

Name of the last		Oferta y declaración jurada de	el proveedor		
	OFERTA	ECONÓMICA			
4	, and a solution		[LA ENTIDAD CONTRANTE COMPLETA ESTE RUBRO]		
	1.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según	Sí cumple		
•		corresponda de referencia, segun	No cumple		
	1.3	Monto total ofertado			
	1.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso			

# SETUDIAL SET

2

3

Datoe de							CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE PARTY.	COLUMN TWO	A STATE OF THE STA
Datos	aei	Consorcio	(Completar	tantos	recuadros	como	integrantes	del	consorcio)

Nombre, Denominación o Razón Social:			
Domicilio Legal:	The state of the s		
RUC:	Teléfono(s):		
MYPE	SÍ	NO	
Correo electrónico:			
Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social:			
Domicilio Legal:			
RUC:	Teléfono(s):		
MYPE	SÍ	NO	August 1986
Correo electrónico:			

### Declaración Jurada del Proveedor

El que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

- No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- ii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iii. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo № 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- iv. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- V. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.

vi.Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.

vii.Que doy mi expresa autorización para que la entidad contratante me notifique a través del correo electrónico que consta en este formato las comunicaciones que deriven del procedimiento de selección y hasta la firma del contrato.

### Advertencia

- La entidad contratante describe el objeto de la contratación. Toda la información restante es completada por el proveedor.
- El texto de la declaración jurada no puede ser modificado. En caso contrario, la oferta queda descalificada.
- En caso de divergencia entre el precio de la oferta en dígitos y en letras, prevalece este último.



### PACTO DE INTEGRIDAD<sup>11</sup>

Señor OFICIAL DE COMPRA COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN] Presentes.-

El que suscribe, [.....], postor y/o representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICAL Asiento Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICAI, en calidad de proveedor en el ámbito de aplicación de la normativa de contratación pública, suscribo el presente Pacto de Integridad bajo los siguientes términos y condiciones:

### PRIMERO: Declaro, bajo juramento:

- 1. Que conozco los impedimentos para ser participante, postor, contratista o subcontratista, establecidos en el artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- 2. Que los recursos que componen mi patrimonio o el patrimonio de la persona jurídica a la que represento no provienen de lavado de activos, narcotráfico, minería ilegal, financiamiento del terrorismo, y/o de cualquier actividad ilícita.
- Que conozco la obligación de denunciar cualquier acto de corrupción cometido por los actores del proceso de contratación, así como las medidas de protección que le asisten a los denunciantes12; además de las consecuencias administrativas y legales que de estos se derivan.
- Que conozco el alcance de la Ley N° 28024, Ley que regula la gestión de intereses en la administración pública y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 120-2019-PCM, así como el marco de aplicación de la Ley N° 31564, Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 082-2023-PCM13.
- 5. Que conozco el alcance de la cláusula anticorrupción y antisoborno de los contratos suscritos en el marco del proceso de contratación y las consecuencias derivadas de su incumplimiento<sup>14</sup>.

SEGUNDO: Dentro de ese marco, asumo los siguientes compromisos:

<sup>11</sup> De conformidad con el literal b del numeral 69.1 del artículo 69 y el numeral 57 del Anexo I Definiciones del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

Decreto Legislativo N° 1327, Decreto Legislativo que establece medidas de protección para el denunciante de actos de

corrupción y sus normas modificatorias.

Artículo 24.- Inhabilitación de ex funcionarios, ex servidores públicos, empresas e instituciones privadas El incumplimiento de los impedimentos señalados en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Ley por parte de las personas, las empresas e instituciones privadas involucradas en dicho incumplimiento, es sancionado con la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiera lugar conforme al numeral 7.7 del artículo 7 de la Ley. En caso de ex funcionarios y ex servidores públicos se aplica el procedimiento administrativo disciplinario sujeto a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil o normas específicas. (...).

14 Conforme a lo establecido en el artículo 68 de la Ley Nº 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, así como en el artículo 274 numeral d), de su Reglamento:

Artículo 68. Resolución del contrato

68.1. Cualquiera de las partes puede resolver, total o parcialmente, el contrato en los siguientes supuestos:

d) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.

Artículo 274. Causales de exclusión de proveedores adjudicatarios de los catálogos electrónicos de acuerdo marco Un proveedor adjudicatario es excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco, en los siguientes casos:

d) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.





 Mantener una conducta proba e íntegra en todas las actividades del proceso de contratación, lo que supone actuar con honestidad y veracidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente, así como respetar la libertad de concurrencia y las condiciones de competencia efectiva en el proceso de contratación y abstenerme de realizar prácticas que la restrinjan o afecten.

[Solo para personas jurídicas] Lo anterior se hace extensivo, para conocimiento, a los socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a la persona jurídica que represento.

- Abstenerme de ofrecer, dar o prometer regalos, cortesías, invitaciones, donativos u otros beneficios similares, a funcionarios o servidores públicos de la dependencia encargada de las contrataciones, actores del proceso de contratación y personal de la entidad contratante.
- Denunciar ante las autoridades competentes, de manera oportuna, los actos de corrupción, inconducta funcional, conflicto de intereses u otro de naturaleza similar, respecto de lo cual tuviera conocimiento en el marco del proceso de contratación (https://denuncias.servicios.gob.pe/).
- 4. Facilitar las acciones o mecanismos implementados por la entidad pública responsable del proceso de contratación para fortalecer la transparencia, promover la lucha contra la corrupción y fomentar la rendición de cuentas.

TERCERO: Este pacto de integridad tiene vigencia desde el momento de su suscripción hasta la culminación de la fase de selección 15; y, en caso de resultar adjudicado con la buena pro, este mantiene su vigencia hasta la finalización del proceso de contratación.

**CUARTO:** Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad frente a eventuales incumplimientos de los compromisos asumidos, me someto a las acciones de debida diligencia, supervisión, fiscalización posterior, iniciativas de veeduría autorizadas por la entidad contratante u otros que correspondan; así como a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que se deriven de estos, conforme al marco legal vigente.

En señal de conformidad, suscribo el presente pacto de integridad, a los ( ) días del mes ( ) de 20 ( ), manifestando que la información declarada se sujeta al principio de presunción de veracidad, conforme a lo dispuesto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General<sup>16</sup>.

Compañía N° de DNI:

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Reglamento de la Ley N° 32069, aprobada por Decreto Supremo N° 009-2025-EF:

<sup>&</sup>quot;Artículo 92. Culminación de la fase de selección: La fase de selección culmina cuando: a) Se perfecciona el contrato, b) Se cancela el procedimiento de selección, c) Se deja sin efecto el otorgamiento de la buena pro por causa imputable a la entidad contratante, d) No se perfeccione el contrato por los supuestos establecidos en el artículo 91".

16 Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General:

<sup>&</sup>quot;1.7 Principio de Presunción de Veracidad. - En la tramitación del procedimiento administrativo, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por esta Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman. Esta presunción admite prueba en contrario".



# PROMESA DE CONSORCIO (Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señor
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN]
Presentes.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO].

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por los artículos 88 y 89 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

- 1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
- 2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].
- b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

- c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....] y nuestro correo electrónico común: [.....], al cual se notifican todas las comunicaciones dirigidas al Consorcio durante el procedimiento de selección hasta la suscripción del contrato.
- d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:
  - 1. OBLIGACIONES DE INOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL [%]17

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE <u>[NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2]</u>

[%]18

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

**TOTAL OBLIGACIONES** 

100%19

17 Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.
 18 Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.



<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

### [CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

### Consorciado 1

Nombres, apellidos y firma del consorciado o de su representante legal Tipo y N° de documento de identidad

### Consorciado 2

Nombres, apellidos y firma del consorciado o de su representante legal Tipo y N° de documento de identidad



### Advertencia

El Anexo N° 5 únicamente es presentado por los postores que, si bien son parientes de los impedidos referidos en el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, no le son aplicables los impedimentos en razón de parentesco del inciso 2 del citado numeral, debido a que cumplen alguna de las siguientes condiciones: i) Han suscrito un contrato derivado de un procedimiento de selección competitivo o no competitivo o, ii) han ejecutado cuatro contratos menores en el mismo tipo de objeto al que postula. Para el caso de servicios, los dos años son consecutivos.

### ANEXO Nº 520

### DECLARACIÓN JURADA DE DESAFECTACIÓN DE IMPEDIMENTO

SEÑOR

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]

Presentes.-

El que suscribe, [......], postor y/o representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que tengo los siguientes parientes<sup>21</sup>, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal<sup>22</sup> de conformidad con el numeral 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, de acuerdo a lo siguiente:

[NOMBRE DEL PARIENTE 1] con DNI [............] con CARGO [............] en la ENTIDAD [..........] que a la fecha de la presente declaración cuenta con impedimento de carácter personal del Tipo [CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, según corresponda] de conformidad con el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

[NOMBRE DEL PARIENTE 2] con DNI [............] con CARGO [.............] en la ENTIDAD [...........] que a la fecha de la presente declaración cuenta con impedimento de carácter personal del Tipo [CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, según corresponda] de conformidad con el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

Sin perjuicio de ello, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Me encuentro exceptuado del impedimento por razón de parentesco, en razón [INDICAR SUPUESTO: HABER EJECUTADO UN CONTRATO DERIVADO DE UN PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPETITIVO O NO COMPETITIVO / HABER EJECUTADO CUATRO CONTRATOS MENORES EN EL MISMO TIPO DE OBJETO AL QUE POSTULA] dentro de los dos años previos a la convocatoria del procedimiento de selección, contratación directa o a la adjudicación de un contrato menor conforme al inciso 2 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069<sup>23</sup>, Ley General de Contrataciones Públicas, lo cual acredito documentalmente para la presentación de ofertas, de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

<sup>20</sup> Numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

al conviviente, y al progenitor del hijo.

22 Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.



<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Se entiende pariente a aquellos hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, lo que incluye al cónyuge, al conviviente, y al progenitor del hijo.

# COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA BIENES Y SERVICIOS

# [CONSIGNAR EL DETALLE DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda



# COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA BIENES Y SERVICIOS

### ANEXO Nº 6

# DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV

SEÑOR

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]

Presentes.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o representante legal de **[CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA]**, declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley Nº 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- Que el domicilio fiscal de la empresa41 se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.-Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.

### [CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda

### Advertencia

REGIONAL

Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada es presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

### ANEXO Nº 7

# AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señor
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]
Presentes.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO].

### [CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda



## ANEXO N° 8

## **ELECCIÓN DE INSTITUCIÓN ARBITRAL<sup>24</sup>**

## (DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

SEÑOR
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN]
Presentes.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], elijo la institución arbitral del listado proporcionado por la entidad contratante:

<u>[RELLENAR LA RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN ARBITRAL ELEGIDA, DE ACUERDO AL LISTADO DEL NUMERAL 3.3 DEL CAPÍTULO III DE LA SECCIÓN ESPECÍFICA DE LAS BASES].</u>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Para la elección de la institución arbitral, la entidad contratante debe tomar en cuenta, como aspectos relevantes, lo previsto en el literal d) del artículo 77(Requisitos para resolver controversias en contrataciones públicas) y el numeral 84.1 del artículo 84 (Reglas aplicables al arbitraje) de la Ley.

## **BIENES Y SERVICIOS** COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA

## ANEXO Nº 9

## DECLARACIÓN JURADA DE ACTUALIZACIÓN DE DESAFECTACIÓN DE IMPEDIMENTO (DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señor OFICIAL DE COMPRA COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN] Presentes .-

El que suscribe, [.....], postor y/o representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICAL Asiento Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA]. declaro que tengo los siguientes parientes<sup>25</sup>, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal<sup>26</sup> de conformidad con el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, de acuerdo a lo siguiente:

[NOMBRE DEL PARIENTE 1] con DNI [.....] con CARGO [.....] en la ENTIDAD [......] que a la fecha de la presente declaración es un impedido de carácter personal del Tipo [CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA].

[NOMBRE DEL PARIENTE 2] con DNI [.....] con CARGO [.....] en la ENTIDAD [.....] que a la fecha de la presente declaración es un impedido de carácter personal del Tipo [CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA].

Sin perjuicio de ello, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

A la fecha me encuentro exceptuado del impedimento por razón de parentesco, en razón de [INDICAR SUPUESTO: HABER EJECUTADO UN CONTRATO DERIVADO DE UN PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPETITIVO O NO COMPETITIVO/HABER EJECUTADO CUATRO CONTRATOS MENORES EN EL MISMO TIPO DE OBJETO AL QUE POSTULA] dentro de los dos años previos a la convocatoria del procedimiento de selección, contratación directa o a la adjudicación de un contrato menor conforme al inciso 2 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley Nº 3206927, Ley General de Contrataciones Públicas, lo cual acredito de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

En ese sentido, mediante el presente cumplo con presentar la acreditación documental correspondiente:

## [CONSIGNAR EL DETALLE DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES] [CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Se entiende pariente a aquellos hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, lo que incluye al cónyuge, al conviviente, y al progenitor del hijo.

Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069.
 Conforme el numeral 2 "Impedimentos en razón del parentesco" del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.



INOMBRE DE LA ENTIDADCONTRATANTEJ INOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓNJ

## ANEXO Nº 10

## **EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN] OFICIAL DE COMPRA Presentes.-

A 4 - 11 - 1 - 1

Mediar	ite el presei	nte, el suscrito	te Ex	PERIENCIA EI	N LA ESPECIAL	LIDAD:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Manual Street	OTIVON
No.	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	O/S / COMPROBANTE DE PAGO	CONTRATO/ OC/OSOCP 28	CONTRATO / CONFORMIDAD OC / OS O CP 29 DE SER EL CASO29	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	MATERIA <sup>30</sup>	CAMBIO F	
-										
2										
3										
4										
5										
:										
20										
		TOTAL								_

## [CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

## representante legal o común, según corresponda Firma, nombres y apellidos del postor o

Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de Servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.
Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato sea previa a los diez años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la

30

53

conformidad se emitió dentro de dicho periodo. Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso. El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra / Orden de Servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Consignar en la moneda establecida en las bases.

32

## ANEXO Nº 11

## **DECLARACIÓN JURADA** (NUMERAL 72.3 DEL ARTÍCULO 72 DEL REGLAMENTO)

Señor OFICIAL DE COMPRA COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓNI Presentes.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda

## Advertencia

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones Públicas con Sanción Vigente en http://portal.osce.gob.pe/mp/content/relación-de-proveedores-sancionados

También le asiste dicha facultad a la dependencia encargada de las contrataciones de la entidad contratante al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena

## ANEXO Nº 1233

DECLARACIÓN JURADA SOBRE INAPLICACIÓN DEL IMPEDIMENTO TIPO 4.D DEL INCISO 4
DEL NUMERAL 30.1 DEL ARTÍCULO 30 DE LA LEY N° 32069 REFERIDO A LA INSCRIPCIÓN EN
EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

(Documento a presentar para el perfeccionamiento del contrato en caso de proveedores con procesos de alimentos en ejecución de sentencia)

Señor

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]

Presente.-

El que suscribe, [......], postor y/o apoderado de [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL QUE OTORGA EL PODER, DE SER EL CASO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE CONTAR CON APODERADO] en la Ficha Nº [CONSIGNAR EN CASO DE CONTAR CON APODERADO] Asiento Nº [CONSIGNAR EN CASO DE CONTAR CON APODERADO], DECLARO BAJO JURAMENTO que no me resulta aplicable el impedimento Tipo 4.D del inciso 4 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley, referido a las personas inscritas en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial (Redam), considerando lo siguiente:

## <u>IEL PROVEEDOR DEBE CONSIGNAR LA INFORMACIÓN SÓLO UNA DE LAS OPCIONES QUE SE ESTABLECEN A CONTINUACIÓN, SEGÚN SEA EL CASO]:</u>

- Que, se ha remitido el/la [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN EXACTA DEL DOCUMENTO REMITIDO POR EL PROVEEDOR AL JUZGADO A CARGO DEL PROCESO DE ALIMENTOS] con fecha de recepción [CONSIGNAR FECHA DE RECEPCIÓN] dirigido/a al [CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO A CARGO DEL PROCESO DE ALIMENTOS QUE CORRESPONDA], mediante el cual se informó la cancelación de la deuda alimentaria derivada del proceso de alimentos seguido por [CONSIGNAR LOS DATOS DE LA PARTE DEMANDANTE DEL PROCESO DE ALIMENTOS], para lo cual me sujeto al principio de presunción de veracidad. Se adjunta el cargo de recepción del indicado documento.
- Que, sí me encuentro en el registro de deudores alimentario moroso, por lo que; autorizo se
  me descuente del pago que me corresponde como contraprestación del contrato derivado del
  presente procedimiento de selección, el monto de la pensión mensual fijada en el proceso de
  alimentos seguido por [CONSIGNAR LOS DATOS DE LA PARTE DEMANDANTE DEL
  PROCESO DE ALIMENTOS] ante el [CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL
  JUZGADO CORRESPONDIENTE], para lo cual adjunto:
  - a) La sentencia emitida por el [CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO A CARGO DEL PROCESO DE ALIMENTOS QUE CORRESPONDA] en el trámite del proceso de alimentos seguido en el expediente [CONSIGNAR EL NÚMERO DE EXPEDIENTE JUDICIAL]



<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> De conformidad con lo previsto en el numeral 39.2 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

b) La información complementaria solicitada por la entidad contratante para realizar el descuento, la que comprende lo siguiente: <a href="[LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBE">[LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBE</a>
<a href="CONSIGNAR LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA DEL PROVEEDOR PARA HACER EFECTIVO EL DESCUENTO]</a>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o apoderado, según corresponda



			NÚMERO I	FORMA DE FORM	ATO ÚNICO	DE A	ENGIÓN - FL	IA		ELEVA CO		ALCOHOL:		
	0000	01587	25	GW	0002	00	02							
		Allan Some Vis	DE LA II	-			ESERVICIOS	DE SALUD						
CÓDIGO RENIPRES						NOMBR	E DE LA IPRES	S QUE REA	LIZA LA ATENO	CIÓN			0.558	
PERSONAL QU	and the second	LUGAR DE ATEN	vción T	ATENCIÓN	H	IOSPI	TAL DE AI	POYO D	E CARAZ					
IPRESS .	CóDIGO DE AISPED	INTRAMURAL		BULATORIA					REFERENCIA		POR			TANK.
ANTE		EXTRAMURAL	1000000	FERENCIA	80000	COD. RE	NPRESS		NOMBRE DE LA	IPRESS		Nº HOJ	A DE RE	FERE
			EME	ERGENÇA										
TDI N° DOCI	JMENTO DE DIRE	CÓDIGO DEL AS	SEGURADO SI NÚMERO	IS	DEL ASEC		0		SEGURADO DE	E OTRA IAFA	VS.			
2	02	0	KOMENO		COD. SEGL	1000								
	APELLIDO PA	TERNO	COLUMN STREET		e de la composición della comp		(2 K) (24 K)	September 1	APELLIDO N	MATERNO		1000		
	PRIMER NOM	MBRE					S 5 15 7 1 1 1 1		OTROS NO	MBRES				
SEXO	FECHA	DIA   MI	ES 1	AN	0									
CULINO FE RENINO	CHA PROBABLE DE ARTO / FECHA DE PARTO			~		0.000	N° DE HIST	ORIA CLINI	CA	NEA OLINS	E	TNIA	10 Coppe	
JD MATERNA	FECHA DE NACIMIENTO						DNI/CNV/AFIL	IACIÓN DEL	RN 1					_
STANTE	FECHA DE	+++	-	+	-	-	DNI/CNV/AFIL	ACIÓN DEL	RN 2			-		-
RPERA F	ALLECIMIENTO						DNI/CNV/AFIL	ACIÓN DEL	RN 3		300	-	-	
FECHA DE ATE	NCIÓN AÑO	HORA	UPS	CÓD. PRESTA	CÓD. PRES	TACION	ES) Z	FEC	HA	DIA	MES			ÑO
				, , co, , c	ADICIO	NAL (ES)	HOSPITALIZACIÓN	DE ING	RESO					
DRTE VINCULADO	CÓD. AUTORIZA	ACIÓN	the sections	Nº FUA A V	/INCULAR	-	SPITAL		N.TA					
			No. of Contract of	CONC	CEPTO PRE	CTACK		DE CO	DRTE TRATIVO					
CIÓN X					JEI TO FRE	STACK	NAL			SEPELI	0			
^							40 HOURS 3330 GAZIN	200	1000	200	505337			
	IOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONS	RNA	DIAGN	YO AL	R	CONTRA	FALL	ECIDO	CORTE ADMINIS.			73/5
	ESS DE LA IPRESS	No	CONS EXTE	RNA SE REFIE	DIAGN RE/CONTR	YO AL MOSTICO KARREI	O/USUARIO	CONTRA EFERIDO		ECIDO	CORTE	CONTRA	RR.	
CóDIGO RENIPRE	ACTIVIDADES  (cm) PA	PREVENTIVAS Y	OTROS	SE REFIE A IPRESS A L	DIAGN RE/CONTR	YO AL MOSTICO KARREI	O/USUARIO R IEREA:	CONTRA EFERIDO	FALL	N° HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /	CONTRA	JRR.	
CóDIGO RENIPRE  TALLA  A  DEL RE	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (com) PA  CIEN NACIDO	PREVENTIVAS Y	OTROS  INC (Kg	SE REFIE A IPRESS A L	APO DIAGN RE/CONTR	PYO AL MOSTICO KARREI EFIERE	O/USUARIO REFEREA: CONTRARREF	CONTRA EFERIDO	FALL VAC	N° HOJ	CORTE ADMINS.  A DE REFER /  E DOSIS  INTIAMARIJICA	CONTRA	JRR.	
CóDIGO RENIPRE	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (cem) P.A.  CIEN NACIDO C	PREVENTIVAS Y (mmHg) / GESTANTE / RN / NI	OTROS  INC (Kg	SE REFIE A IPRESS A L	APO DIAGN RE / CONTR A QUE SE RI	ADULTO	O/USUARIO R PIERE A: CONTRARREF	CONTRA EFERIDO	VAC INFLUENZA	N° HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS  INTIAMARILICA  ANTINEUMOC	CONTRA	RR.	
CÓDIGO RENIPRE  DEL REC  EDAD GE (SEM	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (em) PA  CIEN NACIDO C	PREVENTIVAS Y (mmHg) (mMHg) JOVEN Y ADULTO	OTROS IMC (Kg	ULTA RNA SE REFIE A IPRESS A L I/m2) CENTE / AYOR	DIAGN RE / CONTR A QUE SE RI  PAB (em)  JOVEN Y A  EVALUACION INTEGRAL	ADULTO	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF DPT APO	CONTRA EFERIDO	VACCINFLUENZA PAROTID RUBEOLA	N' HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REFER / E DOSIS E DOSIS ANTINEUMOG ANTINEUMOG COMPLETAS	CONTRA	IRR.	
CóDIGO RENIPRE  TALLA A NTE  EDAD GE: (SEM	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (cm) PA  CIEN NACIDO  ST RN  P. R. N.	PREVENTIVAS Y (mmHg) / (SESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO CRED N.	OTROS IMC (Kg TAP/EED TEPS)	JULYA RNA SE REFIE A IPRESS A L JUN2) CCENTE / AYOR	PAB  Com)  JOVEN Y A  EVALUACION INTEGRAL	ADULTO	OUSUARIO R FIERE A: CONTRARREF BGG DPT APO ASA	CONTRA	VAC INFLUENZA PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS	N' HOJ	CORTE ADMINS.  A DE REFER /  E DOSIS  INTIAMARILICA  ANTINEUMOC  INTITETANICA	CONTRA		N
CóDIGO RENIPRE  TALLA A NTE  EDAD GE (SEM	ACTIVIDADES  (cm) PA  CIEN NACIDO C ST RN  P  B	PREVENTIVAS Y  (mmHg) /  SESTANTE / RN / NI  JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL  NACER	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES D/ ADULTO M	JULYA SE REFIE A IPRESS A L  JUN2  J	DIAGN RE / CONTR A QUE SE RI  PAB (em)  JOVEN Y A  EVALUACION INTEGRAL	ADULTO	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF DPT APO	CONTRA	VACCINFLUENZA PAROTID RUBEOLA	N' HOJ	CORTE ADMINS.  A DE REFER / E DOSIS WITAMARILICA ANTINEUMOC UNTITETANICA COMPLETAS PARA LA EDAD			N
CóDIGO RENIPRE  TALLA A NTE  DEL REI (SEM	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (cm) PA  CIEN NACIDO  ST RN  Io de ENFI	PREVENTIVAS Y (mmHg) / SESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO CRED N*  N. PREMATURO AJO PESO AL NACER ER. CONGENTA / RUELA AL NAGER	CONSECUTIONS  CONSUMBRE DE LA  OTROS  IMC (Kg IÑO / ADOLES  TAPY EED  TEPSI  CONSEJEI  CONSEJEI  INTEGON	IOLTA SE REFIE A IPRESS A L  IVM2  IPO  RIA RIA RIA RIA RIA RIA RIA RIA RIA RI	PAB  Com)  JOVEN Y A  EVALUACION INTEGRAL	NYO AL MSSTCO CARREI  ADULTO N PAT.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF DPT APO ASA SPR SR	CONTRA	VACI INFLUENZA PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS OT ADULTO (N°	N° HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS  INTIAMARILICA  ANTINEUMOG  COMPLETAS PARA LA EDAD  (410)			N
CÓDIGO RENIPRE  TALLA A NTE DEL REG (SEM  APGAR 1*  Corto Tard , Cardón (2 a)  H8.GLICOS	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (em) PA  CIEN NACIDO C  ST RN  B  B  B  B  CHEN  ST RN  TA  LADA  DOS	PREVENTIVAS Y (mmHg) /  GESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL NACER  ER: CONGENITA / ZUELA AL HAGER  MIZAJE DE PATOLOGI  AJE DE PATOLOGI  AJE DE ALBUMNA EN	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES TAPY EED TEPS CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSE	IOLTA SE REFIE A IPRESS A L  I/m2) ICENTE / AYOR  RIA RIA RIA L  DEPLIBACIO	PAB PAB PAB PONTR A QUE SE RI PAB PONTR PO	ADULTO PAT.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF DPT APO ASA SPR SR HVB	CONTRA	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS OT ADULTO (N° DOSIS) IPV PENTAVAL	N° HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS INTIAMARILICA ANTINELMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EDAD (419) VPH DTRA VACUNA	S	I	
CóDIGO RENIPRE  TALLA  A DEL REI (SEM  APGAR 1º  Cordo Tard , Cardón (2 a	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (em) PA  CIEN NACIDO C  ST RN  B  B  B  B  CHEN  ST RN  TA  LADA  DOS	PREVENTIVAS Y (mmHg) / (mmHg) / SESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO CRED N°  N. PREMATURO AJO PESO AL NACER ER. CONGENTA / NIELA AL NAGER MIZAJE DE PATOLOGÍ	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES TAPY EED TEPS CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSE	IOLTA SE REFIE A IPRESS A L  IVM2  IPO  RIA RIA RIA RIA RIA RIA RIA RIA RIA RI	PAB PAB PAB PONTR A QUE SE RI PAB PONTR PO	NYO AL MSSTCO CARREI  ADULTO N PAT.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF DPT APO ASA SPR SR	CONTRA	VAC INFLUENZA PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS OT ADULTO (N° DOSIS)	N° HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS INTIAMARILICA ANTINELMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EDAD (419) VPH DTRA VACUNA	S	I	
CÓDIGO RENIPRE  TALLA  A  DEL REG (SEM  APGAR 1+  Cordo Tard Cordon Tard HB.GLICOS	ACTIVIDADES  (cem) P.A. CIEN NACIDO ST RIN Do da ENFIN SEC LADA DOS	PREVENTIVAS Y  (mmHg] /  SESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL NACER  ER. CONGENITA / RUELA AL NACER  MIZAJE DE PATOLOGI  SAJE DE ALBUMNA EN ORINA (LIGITAL.)	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES TAPY EED TEPS CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSE	IOLTA SE REFIE A IPRESS A L  I/m2) ICENTE / AYOR  Po DEPURACI CREATNINA	PAB PAB PAB PONTR A QUE SE RI PAB PONTR PO	NYO AL MASSICO CARRELE PIERE ADULTO	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB	CONTRA	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS OT ADULTO (N° DOSIS) IPV PENTAVAL	N° HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REPER /  E DOSIS INTIAMARILICA ANTINEUMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EGAD (610)  VPH DTRA VACUNA  E BALOD & TRAINANCH BERAUD & RO	S STUMBER 1	I	
CÓDIGO RENIPRE  TALLA A NTE DEL REG (SEM  APGAR 1*  Corto Tard , Cardón (2 a)  H8.GLICOS	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (em) PA  CIEN NACIDO C  ST RN  B  B  B  B  CHEN  ST RN  TA  LADA  DOS	PREVENTIVAS Y  (mmHg] /  SESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL NACER  ER. CONGENITA / RUELA AL NACER  MIZAJE DE PATOLOGI  SAJE DE ALBUMNA EN ORINA (LIGITAL.)	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES TAPY EED TEPS CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSE	IOLTA SE REFIE A IPRESS A L  I/m2) ICENTE / AYOR  Po DEPURACI CREATNINA	PAB PAB Fon) JOVEN Y A EVALUACIÓN INTEGRAL ADULTO N VACAM TAMZAJE DE TAMZAJE D TAMZAJE DE TAMZAJE DE TAMZAJE DE TAMZAJE DE TAMZAJE DE TAMZAJE D	NYO AL WASHINGTON AMAYOR PAT. NOR. PAT. NOR.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  BCG DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB	CONTRA	PALL  VAC  INFLUENZA  PAROTID  RUBEOLA  ROTAVIRUS  DT ADULTO (N* DOSIS)  IPV  PENTAVAL  ORUPO DE RIESSO 1455  IF-AL 8 POLENING	UNAS N° D  UNAS N° D  A  A  III	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS INTIAMARILICA ANTINELMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EDAD (419) VPH DTRA VACUNA	S STANKER 1. STANKER S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I	
CÓDIGO RENIPRE  TALLA  A  DEL REG (SEM  APGAR 1+  Cordo Tard Cordon Tard HB.GLICOS	ACTIVIDADES  (cem) P.A. CIEN NACIDO ST RIN Do da ENFIN SEC LADA DOS	PREVENTIVAS Y  (mmHg] /  SESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL NACER  ER. CONGENITA / RUELA AL NACER  MIZAJE DE PATOLOGI  SAJE DE ALBUMNA EN ORINA (LIGITAL.)	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES TAPY EED TEPS CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSE	IOLTA SE REFIE A IPRESS A L  I/m2) ICENTE / AYOR  Po DEPURACI CREATNINA	PAB	MAYOR  MAYOR  PAT.  NOR.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB	CONTRA EFERIDO LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS PT ADULTO (N° DOSIS) IPV PENTAVAL ORUPO DE NIESDO 14/4/16 DT DO D	N° HOJ	CORTE ADMINIS.  A DE REPER /  E DOSIS INTIAMARILICA ANTINEUMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EGAD (610)  VPH DTRA VACUNA  E BALOD & TRAINANCH BERAUD & RO	S STANKER 1. STANKER S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I	
CÓDIGO RENIPRE  TALLA  A  DEL REG (SEM  APGAR 1+  Cordo Tard Cordon Tard HB.GLICOS	ACTIVIDADES  (cem) P.A. CIEN NACIDO ST RIN Do da ENFIN SEC LADA DOS	PREVENTIVAS Y  (mmHg] /  SESTANTE / RN / NI JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL NACER  ER. CONGENITA / RUELA AL NACER  MIZAJE DE PATOLOGI  SAJE DE ALBUMNA EN ORINA (LIGITAL.)	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES TAPY EED TEPS CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSE	IOLTA SE REFIE A IPRESS A L  I/m2) ICENTE / AYOR  Po DEPURACI CREATNINA	PAB	MAYOR  ADULTO  PAT.  NOR.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB	CONTRA EFERIDO LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N° DOSIS) IPV PENTAVAL OBJUMO DE PIESDO 14/18 PF.A. 9. POLICIANAC	N* HOJ  UNAS N* D  (	CORTE ADMINIS.  A DE REPER /  E DOSIS INTIAMARILICA ANTINEUMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EGAD (610)  VPH DTRA VACUNA  E BALOD & TRAINANCH BERAUD & RO	S STANKER 1. STANKER S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I	N NADO LES
CÓDIGO RENIPRE  TALLA  AL  DEL REG (SEM  APGAR 1+  Cordo Tard Cordon Tard HB.GLICOS	ACTIVIDADES  (cem) P.A. CIEN NACIDO ST RIN Do da ENFIN SEC LADA DOS	PREVENTIVAS Y (mmHgl	CONSECUTION OF THE PROPERTY OF	INA SE REFIE A IPRESS A L  IPPO RIA AVOR  PO DEPURACIO CREATNINA	PAS PAS Gen)  JOVEN Y A  EVALUACIÓN INTEGRAL  ADULTO IN  VACAM  TAMEZA-E ORE (III/Umin)  DIAGNÓSTIC  TI  P  P  P  P	MAYOR  PAT.  NOR.  PO DE E  D  D  D	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB  INGRESO X R R R R R	CONTRA EFERIDO LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS OT ADULTO (N° DOSIS) IPV PENTAVAL ORIUPO GENISSO MARIE FF.AA. S. POLICIANAO D D D	UNAS N° D  UNAS N° D  R  R  R  R  R	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS INTIAMARIJCA ANTINEUMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EDAD (419)  VPH DTRA VACUNA E DALLO & FRANKALO E DALLO & FORMATES DE SALIO & RO  EGRES (	S STANLES IN SCHALES I	I	
CÓDIGO RENIPRE  TALLA  A  A  DEL REG  (SEM  APGAR 1+  Cordo Tard  Cordon Tard  Cord	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (cem) PA  CIEN NACIDO C  ST RN B  B  B  B  CIEN ST RN C  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D	PREVENTIVAS Y  (mmHg) /  SESTANTE / RN / NI  JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL  NACER  BR. CONGENTA / SUELA AL BACER  MIZAJE DE PATOLOGÍ  BAJE DE ALBUMNA EN  ORINA (LIGITAL)  RIPCIÓN	OTROS IMC (Kg IÑO / ADOLES TAPY EED TEPS CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSEJEI NUTRICION LINE (CONSE	INA SE REFIE A IPRESS A L  IPPO RIA AVOR  PO DEPURACIO CREATNINA	PAS PAS Gen)  JOVEN Y A  EVALUACIÓN INTEGRAL  ADULTO IN  VACAM  TAMEZA-E ORE (III/Umin)  DIAGNÓSTIC  TI  P  P  P  P	MAYOR  PAT.  NOR.  PO DE E  D  D  D	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB  INGRESO X R R R R R	CONTRA EFERIDO LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N* DOSIS) IPV PENTAVAL ORUPO DE RUBEOLA MARTÍNICO D D D D D	UNAS N° D  UNAS N° D  R  R  R  R  R	CORTE ADMINIS.  A DE REPER /  E DOSIS INTIAMARILICA ANTINEUMOC INTITETANICA COMPLETAS PARA LA EGAD (610)  VPH DTRA VACUNA  E BALOD & TRAINANCH BERAUD & RO	S STANLES IN SCHALES I	I	
CóDIGO RENIPRE  DEL REI  EDAD GE (SEM  APGAR 1*  Cordo Tard Cordor (2 a  HB.GLICOS (mg/dL)  N° DE DNI  SABLE DE LA ATENCIA	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (em) PA  CIEN NACIDO  ST RN  D B  ENFI  ACTIVIDADES  COMPA  PA  CIEN NACIDO  COMPA  DOS  DESCR	PREVENTIVAS Y  (mmHg) /  SESTANTE / RN / NI  JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL  NACER  ER. CONCENTRA /  UNICAJE DE PATOLOGÍ  MUZAJE DE PATOLOGÍ  RAJE DE ALBUMNA EN  ORINA (Ug/mL)  NOM  ESPECIAL DADO  NOM	CONSE_EXTE  OTROS  IMC (Kg ING / ADOLES 7 / ADULTO M.  TAPY EEPS  CONSE_IES INTEGRA  AS GRÔNICAS	IULTA IRINA SE REFIE A IPRESS A L  CENTE / AVOR  P o	PAB DIAGNA A QUE SE RI PAB SON DE SENTINE A QUE SE RI PAB SON DE SENTINE VACAM	MAYOR  ADULTO  ADULTO  PAT.  NOR.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HYB  INGRESO XX R R R R R R	CONTRA EFERIDO  LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N* DOSIS) IPV PENTAVAL ORUMO DE RIESCO IA/A PROCENICA D D D D D D	UNAS N° DO UNAS N° DO DE DX R R R R R	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS  NITIAMARILICA  ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  (410)  VPH  DTRA VACUNA  EGRES  VPH  EGRES  VPH  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  INTIT	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I Has 4. PG 46 8 BADD	NADO LIS
CóDIGO RENIPRE  DEL REI  EDAD GE (SEM  APGAR 1*  Cordo Tard Cordor (2 a  HB.GLICOS (mg/dL)  N° DE DNI  SABLE DE LA ATENCIA	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (cem) PA  CIEN NACIDO C  ST RN B  B  B  B  CIEN ST RN C  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D	PREVENTIVAS Y  (mmHg) /  SESTANTE / RN / NI  JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL  NACER  ER. CONCENTRA /  UNICAJE DE PATOLOGÍ  MUZAJE DE PATOLOGÍ  RAJE DE ALBUMNA EN  ORINA (Ug/mL)  NOM  ESPECIAL DADO  NOM	CONSECUENTIAL OF THE PERMITTAL OF THE PE	INTA SE REFIE A IPRESS A L  IPPO CENTE / AYOR  PPO DEPURACE CREATNINA  DEPURACE CREATN	PAR	MAYOR  ADULTO  ADULTO  PAT.  NOR.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HYB  INGRESO XX R R R R R R	CONTRA EFERIDO  LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N* DOSIS) IPV PENTAVAL ORUMO DE RIESCO IA/A PROCENICA D D D D D D	UNAS N° DO UNAS N° DO DE DX R R R R R	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS  NITIAMARILICA  ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  (410)  VPH  DTRA VACUNA  EGRES  VPH  EGRES  VPH  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  INTIT	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I Has 4. PG 46 8 BADD	NADO LIS
CóDIGO RENIPRE  DEL REI  EDAD GE (SEM  APGAR 1*  Cordo Tard Cordor (2 a  HB.GLICOS (mg/dL)  N° DE DNI  SABLE DE LA ATENCIA	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (em) PA  CIEN NACIDO  ST RN  D B  ENFI  ACTIVIDADES  COMPA  PA  CIEN NACIDO  COMPA  DOS  DESCR	PREVENTIVAS Y  (mmHg) /  SESTANTE / RN / NI  JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL  NACER  ER. CONCENTRA /  UNICAJE DE PATOLOGÍ  MUZAJE DE PATOLOGÍ  RAJE DE ALBUMNA EN  ORINA (Ug/mL)  NOM  ESPECIAL DADO  NOM	OTROS IMC (Kg	INTA SE REFIE A IPRESS A L  IPPO CENTE / AYOR  PPO CENTE / AYOR  RIA AL  DEPURACC  CREATNINA  DEPURACA  ASSAJADORA SE	PAB DIAGNOSTIC  TI P P P P P P P P P P P P P P P P P P	MAYOR  ADULTO  ADULTO  PAT.  NOR.	O/USUARIO R FIERE A: CONTRARREF  DPT APO ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HYB  INGRESO XX R R R R R R	CONTRA EFERIDO  LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N* DOSIS) IPV PENTAVAL ORUMO DE RIESCO IA/A PROCENICA D D D D D D	UNAS N° DO UNAS N° DO DE DX R R R R R	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS  NITIAMARILICA  ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  (410)  VPH  DTRA VACUNA  EGRES  VPH  EGRES  VPH  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  INTIT	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I Has 4. PG 46 8 BADD	N/ADO LIS IO DEPEN
CóDIGO RENIPRE  DEL REI  EDAD GE (SEM  APGAR 1*  Cordo Tard Cordor (2 a  HB.GLICOS (mg/dL)  N° DE DNI  SABLE DE LA ATENCIA	ACTIVIDADES  ACTIVIDADES  (em) PA  CIEN NACIDO  ST RN  D B  ENFI  ACTIVIDADES  COMPA  PA  CIEN NACIDO  COMPA  DOS  DESCR	PREVENTIVAS Y  (mmHg) /  SESTANTE / RN / NI  JOVEN Y ADULTO  CRED N*  N. PREMATURO  AJO PESO AL  NACER  ER. CONCENTRA /  UNICAJE DE PATOLOGÍ  MUZAJE DE PATOLOGÍ  RAJE DE ALBUMNA EN  ORINA (Ug/mL)  NOM  ESPECIAL DADO  NOM	CONSECUENT OF THE PERMITTAL OF THE PERMI	INTA SE REFIE A IPRESS A L  IPPO CENTE / AYOR  DEPURACION CREATININA  DEPURACION CREATININA	PAB DIAGNOSTIC  TI P P P P P P P P P P P P P P P P P P	MAYOR  ADULTO  ADULTO  AND  PAT.  NOR.  PO DE E  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D  D	O/USUARIO  R FIERE A:  CONTRARREF  CONTRARREF  APO  ASA  SPR  SR  HVB  GRUPO DE RIESGO HVB  INGRESO  I	CONTRA EFERIDO  LERE	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N* DOSIS) IPV PENTAVAL ORUMO DE RIESCO IA/A PROCENICA D D D D D D	UNAS N° DO UNAS N° DO DE DX R R R R R	CORTE ADMINIS.  A DE REFER /  E DOSIS  NITIAMARILICA  ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  (410)  VPH  DTRA VACUNA  EGRES  VPH  EGRES  VPH  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  COMPLETAS ANTINEUMOC  COMPLETAS ANTINEUMOC  INTITETANICA  INTIT	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I Has 4. PG 46 8 BADD	NADO LIS

03513 Action person	HJCO TAB 100 mg TAB 500 ng (0.5 mg)	0.	752 DIAZEPAM INY 2 sal		5 MEDENDAZOL TAB 100 mg	NTR PR
08013 AGUA PARA INYECO 08259 ALBENDAZOL	ROSO SULFATO (Equit TAII 900 ng + 60 mg Fe 10N 1NY 1 L 50S 20 mL/100 mg/5 mL	0.00	755 DIAZEPAM TAB 10 m 788 DICLOPENACO SODICO INY 3 ml	8 0467 /25 reg/ml. 0469	4 MEDROXIPROGESTERONA ACETATO INY 1 mL/150 mg/ml. 7 METAMEZOL SODICO INY 2 mL/19 mg 6 METFORMINA CLORIHDRATO TAB 850 mg	
00269 ALHENDAZOL 00393 ALPRAZOLAM	TAB 200 mg TAB 500 mg (0.5 mg)	0:	836 DICLOXACIJINA (COMO SAL SODICA) TAB 500 826 DICLOXACIJINA (COMO SAL SODICA) SUS 120 835 DICLOXACIJINA (COMO SAL SODICA) TAB 500	mg 0469 mL/250 mg/5 mL 0470	METI-ORMINA CLORHIDRATO TAB 500 mg 1 METI-LDOPA TAB 250 mg	
18091 ALUMENIO HIDROXII 00627 AMEKACINA (COMO 1 00808 AMOXUCILINA	DO + MAGNESIO HIDR SUS 150 mL/400 + 400 mg/ SULFATO) INY 2 mL/500 mg TAB 500 mg	5 m 01	862 DIGOXINA TAB 250 : 884 DIMENHIDRINATO INY 5 mL	ig (0.25 mg) 9475.	METOCLOPHAMIDA CLORHIDRATO   INY 2 mL/5 mg/ml.	
00794 AMOXICILINA 00807 AMOXICILINA	SUS 60 mL/250 mg/5 mL	0.3	991 DIMENHIDRINATO TAB 50 m D18 DOXICICIINA TAB 100 a	8 0480 eg 0477	METRONIDAZOL   TAB   500 mg     METRONIDAZOL   SUS   120 mL/750 mg/5     METRONIDAZOL   INY   100 mL/500 mg	mL
00725 AMOXICILINA + ACID 00750 AMOXICILINA + ACID 00830 AMPICILINA SODICA	OCLAVULANICO (COL SUS 60 ml/250 mg + 62.5 m OCLAVULANICO (COL TAB 500 mg + 125 mg	ig/5 03	078 ENALAPRIL MALEATO TAB 10 ± 080 ENALAPRIL MALEATO TAB 20 ± 0907 EPINEFRINA (CLOSHIDRATO O TARTRATI, INY 1 ±1.	8 04943	METRONIDAZOL SUS 25 mL/250 mg/5 r MISOPROSTOL TAIL 200 age	ıL.
00903 ATORVASTATINA (CC 00910 ATROPINA SULFATO		03	39 ERGOMETRINA MALEATO INY 1 mL 881 ERITROMICINA SUS 60 m	/200 ug/mL (0.2 mg 05018	NAPROXENO (COMO SAL SODICA)   TAIJ 500 mg   NIFEDIPINO   TAB 10 mg   NITROFURANTOINA   TAB 100 mg	
00909 ATROPINA SELFATO 00947 AZITROMICINA	INY 1 mL/500 ug/mL (0.5 m TAB   500 mg	g/H 03	191 ERITROMICINA (ESTEARATO O ETILSUCCI TAB 500 = 113 ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO INY 1 == L	18 35040 20 mg/ml. 05151	INTROFURANTOINA TAB 100 mg OMEPRAZOL CAP_LN 20 mg OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) INY 40 mg	
01029 BENCILPENICILINA P 01032 BENCILPENICILINA S	ROCAINICA INV 1000000 UI ODICA INV 1000000 UI	03	15   ESCOPOLAMINA N-BUTILIBROMURO	24760 DE 05166	ORFENADRINA CITRATO TAB 100 mg ORFENADRINA CITRATO INY 2 mL/30 mg/mi.	
01043 BENZATINA BENCILP 01053 BENZOATO DE BENCI 01205 BETAMETASONA (COI	LOC 120 mL/25 g/100 ml. (2	5 % 18	34 ESTRADIOL + MEDROXIPROGESTERONA INV 0.5 m 02 ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 81.15 21 tale	L/5 mg + 25 mg/0.5 08140 + +7/30 mg + 150 mg 05253	OXACHINA         INY         1 g           OXIGENO MEDICINAL         LTS         m3/           OXITOCINA         INY         1 mL/10 UI	
01243 BIPERIDENO CLORIIII 01256 BISMUTO SUBSALICII	DRATO TAB 2 mg  ATO SUS 150ml 87.33mg/5ml	034	28   ETINILIISTRADIOL + LEVONORGESTREL   TAB   30 ug	• 150 ug 05335 # 05309	PARACETAMOL TAB 500 mg PARACETAMOL IBE 60 mL/120 mg/5 m	L
01467 CALCIO GLUCONATO 01522 CAPTOPRIL	1NY 10 ml/100 mg/ml.(Equ TAII 25 mg	W 035	36 FERROSO SULFATO SOL 30 ml	/25 mg de Fe/mL 05520	PARACETAMOS. SOL 10 mE/100 mg/ml. POLIGELINA INY 500 mL/3.5 g/100 a	ml. (3.5 %)
01532 CARBAMAZEPINA 01636 CEFALEXINA 01628 CEFALEXINA	TAH 200 mg TAH 500 mg SUS 60 mL/250 mg/5 ml.	035	20 FERROSO SULFATO   IBE   200 m 19 FERROSO SULFATO   IBE   180 m	L/15 mg de Fe/5 m 05589 L/75mg(15 mg de 1 05588	POTASHO CLORURO	(29 %)
91639 CEFAZOLINA (COMO S 91684 CEFTRIAXONA SODICA	ALSODICA) INY I g	035	76 FITOMENADIONA INV 1 mL/ 95 FLUCONAZOL TAB 150 m	10 mg/ml. 05590 4 05586	PREDNISONA TAB 50 mg PREDNISONA BE 120ml Smg/5ml	
1846 CIPROFLOXACINO (CO 1837 CIPROFLOXACINO (CO	MO CLORHIDRATO) TAB 500 mg MO LACTATO) INY 100 mL/200 mg	037	24 FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO)     TAB 20 mg       95 FURAZOLIDONA     SUS 120 mg       10 FUROSEMIDA     INY 2 mL/	1/50 mg/5 mt 05661	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) ENY 2 mL/25 mg/ml, RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) TAH 300 me	
01964 CLINDAMICINA (COMO 01958 CLINDAMICINA (COMO 02004 CLONAZEPAM	OCLORHIDRATO) CAP 300 mg DEOSPATO) INY 4 mL/600 mg TAB 2 mg	037	13 PUROSEMIDA TAB 40 mg 17 GENTAMICINA (COMO SULFATO) INY 2 mL/1	00153	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)   TAI   150 mg   RETINGL	
2003 CLONAZEPAM 2031 CLORANFENICOL	TAB   2 mg TAB   500 ng (0.5 mg) INY   1 g	039	58 GLIBENCLAMIDA TAB 5 mg 52 HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SOI INY 2ml 10	05731 0mg 20036	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) AER 200 DOSIS/100 ug/s SALES DE REHIDRATACION GRAL, PLV 20.5 g/L/	osis
2055 CLORANFENICOL 2052 CLORANFENICOL (CON	TAB 500 mg (O PALMITATO) JHE 60 mi/250 mg/5ml	040	9 HIDROXOCOBALAMINA INY 1ml 1s 14 IBUPROFENO TAB 490 mj 14 IBUPROFENO SUS 60 ml,	1g/ml 05907 1 05973	SERTIALINA (COMD CLORHIDRATO) TAB 50 mg SODIO CLORURO INY 1 L/900 mg/1 L (0.9	
2149 CLORFENAMINA MALE 2128 CLORFENAMINA MALE	ATO TAB 4 mg ATO INV 1 mL/10 mg/mL	041	77 KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) INY 10 mL/ 21 LACTULOSA SQL 180 ml	50 mg/ml. 05889	SODIO CLORURO INY 900 mg/100 mL (0.9 SODIO CLORURO INY 20 mL/20 g/100 mL	96)
2354 CLOTRIMAZOL 2355 CLOTRIMAZOL	ATO BDE 120 mL/2 mg/5 mL OVU 500 mg CRM 20 g/1 g/100 g (1%)	043	5 LEVOPLOXACINO YAH 500mg 4 LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA INY 18 mL	/20 mg/ml + 10 m 05986	SOLUCION POLIELECTROLITICA SOL 1 L SULFAMETOKAZOL + TRIMETOPRIMA SUS 60 mL/200 mg + 40 SULFAMETOKAZOL + TRIMETOPRIMA TAB 400 mg + 80 mg	mg/5 mt
2654 DEXAMETASONA 2641 DEXAMETASONA FOSP	TAB 500 ug (0.5 mg)  ATO (SAL SODICA) 1NY 2 mL/4 mg/2 mL	045	4 LORATADINA TAB 10 mg	2g/100 mL (2%) 03515 96111	SULFAMETUXAZOL + TRIMETOPRIMA TAB 900 mg + 160 mg TETRACICLINA CLORHIDRATO NG_01 6 g/1 g/100 g (1 %)	
2737 DEXTROMETORFANO B 3787 DEXTROSA 3789 DEXTROSA	ROMHIDRATO [8E 120 mL/15 mg/5 mL INY 20mL/333mg/mL(33 %)	045 045	5 MANTOL 1NY 500 mL 7 MEBENDAZOL SUS 150 mL	/20 g/100 ml. (20 03560	YODO POVIDONA SOL 120 mL/10 g/100 m HIERRO POLIMALTOSA SDL 30 mL/50 mg/ml.	
D NOME	INY   11,/5g/100mL(5%)	0451	2 MEBENDAZOL SUS 30 mL/ INSUMON COMPLEXIENT	100 mg/5 ml 06232 ARIOS	LOSARTAN POTASICO         TAB         50 mg           TRAMADOL         INY         50 mg/100 mg/2 ml.	
1371 AGUJA CARPULE DENTA 1372 AGUJA CARPULE DENTA	AL DESCARTABLE N° 27 G X 30 mm AL DESCARTABLE N° 30 G X 21 mm	PR EN DX COD 1657	Z GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE Nº 8 (PAR) 7 GUANTE DESCARTABLE PARA EXAMEN Nº 7 1/2 (PAR)		NOMBRE PR CARACT SONDIA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL EN CIRCUITO CERRADO Nº 8 R	PR E
148 AGUJA HIPODERMICA D	U. DESCARTABLE N° 31 G X 12 mm JESCARTABLE N° 20G X 1° JESCARTABLE N° 21 G X 1°	1650	9 GUANTE QUIRUBGICO DESCARTABLE ESTERIL Nº 6 1/2 (P 1) GUANTE QUIRUBGICO DESCARTABLE ESTERIL Nº 7 (PAR)	AR) 12854 17071	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL Nº 8 F SONDA NASOGASTRICA Nº 8 F SONDA NASOGASTRICA Nº 12 F	
156 AGUJA HIPODERMICA D	ESCARTABLE N° 23 G X 1 1/2" ESCARTABLE N° 23 G X 5/8"	2311	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL Nº 7 1/2 (P. 2 GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M (UNI)	AR) 17029	SONDA VESICAL TIPO POLEY 2 VIAS N° 14 FONDA VESICAL TIPO POLEY 2 VIAS N° 16	
145 AGUJA HIPODERMICA D 1364 BOLSA COLECTORA DE O	ESCARTABLE Nº 18 G X 1 1/2* DRINA X 1 L	1660	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15 HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20 HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 21	12008 3	UTURA CATGUT CROMBCO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 c	-
1363 BULSA COLECTORA DE O 1419 CANULA BINASAL PARA	OXIGENO PEDIATRICO	1665	ERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AGUJA 25 G X 1 5/8* ERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2*	12021 8	UTURA CATGUT CROMEO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X70 UTURA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 3/0 CIRCULO CORTANTE 20 mm X7	0 cm
	PERIFERICO Nº 18 G X 1 2/4"  PERIFERICO Nº 28 G X 1 1/4"  PERIFERICO Nº 22 G X 1"	1136	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUA 21 G X 1 1/2"	12060 5	UTURA CATGUT SIMPLE 2/6 C/A 1/2 CIRCULO REDONDO 35 mm X 70 o UTURA CATGUT SIMPLE 3/6 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 70 o UTURA CATGUT SIMPLE 3/6 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 70 o	
9482 CATETER ENDOVENOSO 9904 ESPATULA - CITOCEPILL	PERIFERICO Nº 24 G X 3/4" O CON ENVOLTURA INDIVIDUAL	2130	JERINGA DESCARTABLE 5 ml. CON AGUJA 21 G X 1 1/2º LAPIZ ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR PUNTA DESCARTA LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	BLE (UN1) 12806 V	ENDA ELASTICA 4"X 5 yd	1 20 mm X
2554 CLAMP UMULICAL DESC 2942 EQUIPO DE MECROGOTE 2336 EQUIPO DE VENOCUSIS	CARTABLE RO CON CAMARA GRADUADA 100 mL	1676	MASCARA DE OXIGENO DESC. CON RESERVORIO PARA ADU MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIXACIO	12809 V N ADULTO 12809 V	ENDA ELASTICA 6° X 5 yd ENDA ELASTICA 8° X 5 yd ENDA DE YESO 6° X 5 yd	
287 BRAZALETE DE IDENTIF 288 BRAZALETE DE IDENTIF	TCACION RN CELESTE	0805	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACIO PRESERVATIVOS SIN NONOXINOL	N PEDIATRICO 27749 G	ASA ESTERIL 10 cm X 10 cm X 5 UNIDADES ASA ESTERIL 7.5 cm X 7.5 cm X 5 UNIDADES	
D NO	AURU LIAR YEAR. LIND	P(0 0 51)	KIT DE KOPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA TAULALXY PI MIENTOS / DIAGNOSTICO POR IM NOMERS! DXYPS	AGENES/ LABORATORIO	OMBILIA DE JESE PARA ASPIBACION Nº 4	
247 BILIRRUBINAS TOTAL Y 718 COLESTEROL - HDL	HY, PARATIPHY O BRUCELLA	73090 73070	ANTEBRAZO (2 PLACAS) CODO (2 PLACAS)	11750 E-	NOMBRE QUIRDRACAS  KCISIÓN DE UNA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA  KTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, SUPERFICIE CONJUNTIVAL	IND EJE D
721 COLESTEROL - LDL 465 COLESTEROL TOTAL		71100	COLUMNA DORSAL F.p. (2 PLACAS)  COSTILLAS, PARRILLA COSTAL FOR LADO (2 PLACAS)	21555 E 96900 P	XCISIÓN DE TUMOR MENOS DE 3.0 cm DTOTERAPIA - ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIDIETA)	
565 CREATINENA 885 EXAMEN COMPLETO DE O		70166	CRANEO FRONTAL Y PERFIL (2 PLACAS) HUESOS NASALES (2 PLACAS) MANO (2 PLACAS)	49496 [1	EMORROIDECTOMÍA, INTERNA, MEDIANTE BANDA DE CAUCHO ERNIOPLATÍA INGUINAL O CRURAL UNITATERAL	
901 EXAMEN DE FACTOR RH 607 EXAMEN HEMOGRAMA () 615 EXAMEN MICROSCOPICO	REC. G. ROKOS Y FORM, LEUCOCITARIA)	73100	MUÑECA (2 PLACAS) PELVIS (1 PLACA)	90784 13	ITUSIÓN INTRAVENOSA DE TERAPIA O DIGNÓSTICO TYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA ENTRAVENOSA TYECCIÓN TERAPÉUTICA O SUBUCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR	
177 EXAMEN SERIADO PARA 436 FACTOR RESMATOIDEO	SITOLÓGICO	73590	PIE (Z PLACAS) PIERNA (Z PLACAS)	10060 IN 91105 U	CISTÓN Y DRENAJE DE ABSCESOS IVADO GÁSTRICO POR SONDA NASOGÁSTRICA	
061 PERFIL LIPIDICO 075 FOSFATASA ALCALINA		74000	RODILLA (2 PLACAS) SIMPLE DE ABDOMEN TORAX FRONTAL	59160 LL	GRADO ENDOCERVICAL GRADO POSTPARTO	=
947 GLUCOSA DIB HEMOGLOBINA 136 HEMOGLOBINA GLUCOSI	1400	71020 D1310	TÓRAX PRONTAL Y LATERAL. ASESORIA NUTRICONAL.	94644 NI	GADURA O THANSECCIÓN DE TROMPAS DE PALOPIO EBULIZACIÓN CON PRESIÓN POSITICA INTERMITENTE GMETRÍA NO INVASEVA	
103 HIV 1-2, ANTICUERPOS 14 HEMATOCRITO	unum	D1208	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÓOR APLICACIÓN DE FLUOR GEL	88141 PA	PANICOLAGU RTO VAGINAL SOLAMENTE	
20 NITROGENO URESCO (BU 72 PERFIL REUMATORDEO		D0140	APLICACIÓN DE SELIANTE. CONSULTA ODONTOLOGICA NO ESPECIALIZADA DESTARTAJE	12002 50	TURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERF. DE 2.5 cm Q MENOS TURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERF. DE 2.6 cm a 7.5 cm	
25 PREGNOSTICON (DIAGNO 40 PROTEINA C REACTIVA 01 PROTEINAS FRACCIONAD	DSTICO DE KMBARAZO) A1E IN	D7111 D7210	EXODONCIA REMANENTE CORONAL-DIENTE DECIDUAL EXODONCIA QUIRURGICA O COMPLEJA	99285 A7	ENCIÓN DE ENFERMERÍA EN 11, 111 NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD ENCIÓN EMERGENCIA (PRIORIDADI) ENCIÓN EMERGENCIA (PRIORIDADII)	
92 PRUEBA DE SIFILIS CUALI 00 PENCIÓN ARTERIAL, EXT	TATIVA (VDRI, RPR, ART) RACCIÓN DE SANGRE PARA DIAGNÓSTICO	D7176	EXAMEN ORAL COMPLETO ENTILACCIÓN DENTAL SIMPLE, UN DIENTE INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	99283 AT	ENCIÓN EMERGENCIA (PRIORIDAD III) ENCIÓN EMERGENCIA (PRIORIDAD III)	
51 RECUENTO CREULAR EN L 59 RECUENTO DE LIMPOCITO	JQUIDOS CORPORALES, CON RECUENTO DIFF	D1110	PROFILAXIS DENTAL PULPOTOMÍA	99208 AT	ENCIÓN EN NUTRICIÓN ENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA ENCIÓN EN SALUD MENTAL	
90 RECUENTO DE PLAQUETA 90 SANGRE O COMPONENTE 70 SANGRE OCULTA EN HECI	AUTÓLOGO: OBTENCIÓN, PROCESADO Y ALM	D3120 D2331	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO REST. DE DIENTE CON RESINA, DOS SUPERPICIES ANYERIOR	99436 AT 99401 CO	FNCIÓN DEL RECIEN NACIDO INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PAR NSEJERÍA INTEGRAL	
78 TEST DE GRAHAM DZ TIEMPO DE COAGULACIÓN	NY SANGRIA	D2386 D2391	REST. DE DIRNTE CON RESINA, DOS SUPERFICIES, PERMANE: REST. FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA, PER REST. AUTOCURABLE 1 SUPERFICIE CON IONOMERO DE VIDE	NTE 99401.24 CO MANENTE 99401.05 CO	NSEJERÍA EN HEGIENE DE MANOS NSEJERÍA EN ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESAROLLO	
DO TIPIFICACIÓN ABO - GRUP SO TRANSAMINASA CXALACI	O SANGUINEO ÉTICA (TGO)	E2399	REST. AUTOCURABLE 1 SUPERFICIE CON IONOMERO DE VID REST. AUTOCURABLE 2 SUPERFICIES CON IONOMERO DE VID ADMINISTRACIÓN DE INMUNIZACIÓN	RIO 99403.01 CO	NSEJERÍA EN HIGIENE DEL RECIEN NACIDO NSEJERÍA NUTRICIONAL	
TRANSAMINASA PIRÜVIC TRANSFUSIÓN DE SANGRI PRIGLICÉRIDOS	A (TGP)  E O COMPONENTES SANGUÍNEOS	44950 29200	APENDICECTOMÍA APIJCACIÓN DE VENDAJE	99402.84 CO	NSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA NSEJERÍA/ORJENTACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR NSEJERÍA/ORJENTACIÓN EN PREVENCIÓN DE ITS, VIII, REPATITIS E	
17 UROCULTIVO Y ANTIBIOGI 17 VILOCIDAD DE SEDIMENT.		29345	APLIC. DE YESO DE HOMBRO A MANO (LARGO DEL BRAZO) APLIC. DE YESO LARGO PIERNA (MUSLO A DEDOS)	99402.09 COI 99401.03 COI	NSEJERÍA DE PREVENCIÓN DE BIESGOS EN SALUD MENTAL NSEJERÍAEN LACTANCIA MATERNA	
3 PERFIL DE COAGULACIÓN D TIEMPO DE PROTOMINA		59400	atención de tópico: retiro de puntos atención preparto, parto vaginal y atención postpa Evaluación pre y post anestesia	99384 COI IRTO 99214 COI	NTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADDLECENTE NSULTA MÉDICA	
PROTEINURIA DE 24 HOR. DO ECOGRAPIA ABDOMINAL ES ECOGRAPIA DE MAMAS	AS	62270 47600	PUNCIÓN LUMBAR COLECTRICTOMIA	99231 NO	DADOS HOSPITALARIOS INICIALES SPITALIZACIÓN PACIENTE POR DÍA JEBAS PSICOLÓGICAS	
ECOGRAFIA DE MAMAS E ECOGRAFIA DESTETRICA E ECOGRAFIA PÉLVICA (ÚTE	RO Y ANEXOS)	51702	ESÁREA OLOCACIÓN DE SONDA FOLEY	90806 PSI 99173 PRU	COTERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PEBA DE AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA, BILAYERAL	
S ECOGRAFÍA RENAL 10 ECOGRAFÍA TRANSVAGINA	AL .	15880	OLDCACIÓN DE SONDA OROGASTRICA/NASOGÁSTRICA  URACIÓN DE HERIDAS GRANDES, MAS DE 10,0 CIU  URACIÓN DE HERIDAS PEQUEÑAS, MENOR DE 5 CIU	12045 CIE 92015 REF	RACCIÓN Y MEDICIÓN DE LA VISIÓN	
O BLECTROCARDIOGRAMA (I	(86)	59300	PISIOTOMIA	12032 REP	NCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO - CRED 1 = 4 AÑOS  ARACIÓN INTERMOIA DE HERIDAS 2.6 cm a 7.5 cm  TA/4. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y CUIDADO PERS.	
SUMMON	SOMEOFICE PRESIDENCE ON ALL IMP	DICAMENTOS,	IERRIOPIATIA ABDOMINAL NSUM OS Y/O PROCEDIMHENTOSI:	SERVICIOS ASIS ENGIALE	S COMPLEMEN PARIOS IL OBSERVACION	25
			SEGURADO EPRESENTANTE			

Fr 1

MODELO FUA HOSPITAL YUNGAY

	7				NÚMERO DE FO	DE ATENCIÓN -	FUA		awa to Lab	建都多生。			D. A.
			00001		25	RMATO							
CÓDIGO REN	NAES DE LA IPRESS	FOLKS IN	DE LA II	NSTITUCI	ÓN PRESTAD	ORA DE SERVICIO	OS DE SALUE						7.1
	1633					HOSPITA							
PERSONAL QUE AT		GAR DE ATENCIÓN	ATENC			had been also a			REALIZADA PI	OR .	Name of the last	Venille.	
NERANTE CÓD		FRAMURAL FRAMURAL	REFERENCE	IA	CÓDIGO RENIP	RESS		NOM	BRE DE LA IPR	ESS			REF
IDENTIFICACIÓ			EMERGENC		DEL ASEG	URADO		519010	- 1/2		Wa T		-000
TDI N° DOCUMENTO	Section 19	DIRESA / OTROS	IGO DEL ASEGL	JRADO SIS NÚMERO		INSTITUCIÓN		ASEC	URADO DE O	TRA IAFAS			AIRMEN
	APELLIC	020 DO PATERNO				COD. SEGURO			PELLIDO MA	TERMO			
	PRIME	ER NOMBRE											
SEXO	FECHA			1600				SOM/S 5 1 2 2	OTROS NOM	BRES			
MASCULINO FEMENINO	FECHA PROBABLE DE D		DIA	MES		AÑO		N° DE HI	STORIA CLÍNI	CA			ETNIA
SALUD MATERNA GESTANTE	FECHA DE NACIMIE								IÓN DEL RN 1				
PUERPERA	FECHA DE FALLECIMI	IENTO							IÓN DEL RN 2 IÓN DEL RN 3				
DIA MES	TENCIÓN AÑO	HORA		UPS CÓ			QN	FECHA	D	IA ME	s		AÑO
	2 0 2	- :				isicionac (£3)	177	INGRESO		*	-	-	0 2
REPORTE VINCULADO	CÓD. AUT	TORIZACIÓN		N° F	UA A VINCULAR		DE CORTE	E ALTA	TIVO		-	2	0 2
				100	CONCEPTO PRE			4 (18)					JE VEN
TENCIÓN DIRECTA X								NATI	MUERTO	SEPE			OTRO
	<b>SERVICE</b>	A SAR S		DEL DE		URADO / USUARIO					1000		
TA CITA H	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	СО	NSULTA EXT	REFERIDO TERNA	APOYO AL DIAGR	NÓSTICO	CONTRA	A RREFERIDO	FALLECID	0		CORTE NISTRATIVO
ÓDIGO RENAES DE LA IPRE	SS		NOMBRE DE I		REFIERE / CONTI LA QUE SE REFIE	RARREFIERE A: RE / CONTRARREFIER	RE			N° HOJA DE REF	ERENCIA	/ CONT	RARREEER
	F	ACTIVIDADES PREVE	ENTIVAS Y OTR	ROS						ACUNAS N° DE			
2500	ALLA (cm)	P.A. (mmHg)	/		IMC (Kg/m2)	PAB (cm)		BCG		FLUENZ	110000	ANTIAM	ARILICA
DE LA GESTANTE	DEL RECIEN NACIDO	GESTANTE	E / RN / NIÑO / ADULTO / AD		NTE / JOVEN Y OR	JOVEN Y ADU	<b>LTO</b>	DPT	PA	ROTID		ANTINE	имос
CPN (N*)	EDAD GESTACIONAL RN (SEM)	CRED (N	r)			EVALUACIÓN INTEGRAL	SI NO	APO	RU	BEOLA			
EDAD ESTACIONAL	APGAR 19 59	R. N. PREMATU	SI									ANTITE	TANICA
ALTURA UTERINA	CORTE TARDIO DE S				EEDP 6 SI	ADULTO MAY	OR	ASA	ROT	AVIRUS		VACU	INAS
O-FUINA	CORDÓN(2 a 3 min) N		JRO NO	CONS	PSI NO EJERIA SI	A STATE OF STREET	SI	ASA SPR	DT/	ADULTO		VACU COMPLET LA EI	INAS 'AS PARA DAD ONTRA EL
PARTO	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGEN	JRO NO DAL SI R NO NITA/ SI	CONS NUTRI	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI	VACAM TAMIZAJE DE	SI NO NORM.	SPR	DT/	ADULTO DOSIS)		VACU COMPLET LA EL ACUNA CI VP	INAS 'AS PARA - DAD ONTRA EL
PARTO VERTICAL CONTROL	COKDON(2 a 3 min) N	IO NACER	JRO NO D'AL SI R NO NITA/ SI ACER NO	CONS NUTRI CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO	VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	SI NO NORM. PAT.	SPR SR	DT/ (N°	ADULTO DOSIS)		VACU COMPLET LA EL ACUNA CI VP	INAS 'AS PARA - DAD ONTRA EL PH
PARTO VERTICAL CONTROL	COMPON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGEN	JRO NO D'AL SI R NO NITA/ SI ACER NO	CONS NUTRI CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO OLOGÍAS CRÓNIC	VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  AS  DEPURACION DE	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB	DT/ (N°	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  BESGO HVB: 1. TRABAL	ADOR DE SA	VACU COMPLET LA EI ACUNA O VP  VARIC  GTRAS VA	JNAS AS PARA DAD ONTRA EL H CELA ACUNAS
PARTO VERTICAL CONTROL	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGEN SECUELA AL NA	JRO NO D'AL SI R NO NITA/ SI ACER NO	CONS NUTRI CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO OLOGÍAS CRÓNIC EE	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (ml/min)	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB	DT/ (N°	ADULTO DOSIS) IPV	ADOR DE SA	VACU COMPLET LA EI ACUNA CI VP VARIC  GTRAS VA	INAS  AS PARA  DAD  ONTRA EL  PH  CELA  ACUNAS  IABAJAD. SEXU
PARTO VERTICAL CONTROL	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGENSECUELA AL NA  HB.  GLICOSILADA  (mg/dL)	JRO NO D'AL SI R NO NITA/ SI ACER NO	CONS NUTRIC CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO OLOGÍAS CRÓNICO EE EN multi	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (ml/min)	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB O DE D HVB	DT/ (N°	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  JESSO HVB: 1. TRABAJ  OO LIBERTAD S. FF  AULUD 8. POLITRANEU  SO	VA NAA. 6, POLIC NODIOS 9, I	VACU COMPLET LA EI ACUNA C VP  VARIC  OTRAS VA  LUD 2. TR IIA NACION ROGO DEF	INAS  "AS PARA - DAD  ONTRA EL "H  CELA  ACUNAS  IABAJAO. SEXU  IAL 7. ESTUDIENTES  GRESO
PARTO VERTICAL CONTROL	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGENSECUELA AL NA  HB.  GLICOSILADA  (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO NITA/ SI NO TAMIZ	CONS NUTRIC CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO OLOGÍAS CRÓNICO EE EN multi	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (ml/min)	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB O DE D HVB	DT/ (N° PEI GRUPO DEI HSH 4, PRIV	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  JESGO HVB: 1. TRABAL  OD LIBERTAD S. FF. LULD & POLITRANEU  SO  CIE - 10	V/ADDR DE SA AA. 6. POLIC NOIDOS 9. I	VACU COMPLET LA EI ACUNA CI VP  VARIC  OTRAS VA LUD 2. TR LUD 2. TR LUD 2. TR LUD 2. TR EG  O DX  R	JNAS  "AS PARA - DAD  ONTRA EL "H  CELA  ACUNAS  LABAJAO. SEXU  ALAL 7. ESTUDIA  PENDIENTES
PARTO VERTICAL CONTROL	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGENSECUELA AL NA  HB.  GLICOSILADA  (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO NITA/ SI NO TAMIZ	CONS NUTRIC CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO OLOGÍAS CRÓNICO EE EN multi	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (ml/min)	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB O DE D HVB P P	PER GRUPO DE LISH 4, PRIVATO DE DX D R D R D R	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  BESGO HVB: 1. TRABAJA  DO LIBERTAD 5. FF.  ALUD 8. POLITRANEU  SO  CIE - 10	V/ADDR DE SAAA. 6, POLITOR DE SAAA. 10, POLITOR DE SAAAA. 10, POLITOR DE SAAAAA. 10, POLITOR DE SAAAAA. 10, POLITOR DE SAAAAA. 10, POLITOR DE SAAAAAA. 10, POLITOR DE SAAAAAAA. 10, POLITOR DE SAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	VACU COMPLET LA ET ACUNA CO VP  VARIC OTRAS VA LUD 2. TR IA NACIONO DROGO DET  EG  O DX  R  R  R	INAS  "AS PARA - DAD  ONTRA EL "H  CELA  ACUNAS  IABAJAO. SEXU  IAL 7. ESTUDIENTES  GRESO
PARTO VERTICAL CONTROL	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGENSECUELA AL NA  HB.  GLICOSILADA  (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO NITA/ SI NO TAMIZ	CONS NUTRIC CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO OLOGÍAS CRÓNICO EE EN multi	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (ml/min)	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB O DE D HVB TII P P P P P	PEI GRUPO DE DE DE COMPANDO DE	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  JESGO HVB: 1. TRABAL  OD LIBERTAD S. FF. LULD & POLITRANEU  SO  CIE - 10	VA  AAA. 6. POLIDAS 9, II  TIP  D  D  D  D	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARIO VARIO OTRAS VARIO	INAS  "AS PARA - DAD  ONTRA EL "H  CELA  ACUNAS  IABAJAO. SEXU  IAL 7. ESTUDIENTES  GRESO
PARTO VERTICAL CONTROL	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGENSECUELA AL NA  HB.  GLICOSILADA  (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO NITA/ SI NO TAMIZ	CONS NUTRIC CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO OLOGÍAS CRÓNICO EE EN multi	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (ml/min)	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB O DE D HVB TII P P P P P P P P P P P P P P P P P P	DT/ (N"   PEI	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  BESGO HVB: 1. TRABAJA  DO LIBERTAD 5. FF.  ALUD 8. POLITRANEU  SO  CIE - 10	VA  AADOR DE SA AA. 6. POLIGA AA. 6. POLIGA DE D	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARICU VA	INAS  "AS PARA - DAD  ONTRA EL "H  CELA  ACUNAS  IABAJAO. SEXU  IAL 7. ESTUDIENTES  GRESO
PARTO VERTICAL CONTROL	CORDON(2 a 3 min) N	ENFER. CONGENSECUELA AL NA  HB.  GLICOSILADA  (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO NITA/ SI NO TAMIZ	CONS NUTRI CONS INTE AJE DE PATI DOSAJE D ALBUMINA ORINA (ug/	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI NO OLOGÍAS CRÓNIC EN	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (ml/min)	SI NO NORM. PAT.	SPR SR HVB O DE D HVB TIII P P P P P P P	PEI GRUPO DE INSRI 4. PRIVIDA DE DX D R D R D R D R D R D R D R	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  BESGO HVB: 1. TRABAJA  DO LIBERTAD 5. FF.  ALUD 8. POLITRANEU  SO  CIE - 10	ADDR DE 5/5 AAA. 6, POLICIO 9, III	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARIOLO VARI	INAS  "AS PARA - DAD  ONTRA EL "H  CELA  ACUNAS  IABAJAO. SEXU  IAL 7. ESTUDIENTES  GRESO
PARTO VERTICAL  CONTROL PUERPERIO  N° DE DNI  ESPONSABLE DE LA ATENCIO	ÓN ESI	ENFER. CONGENSECUELA AL NA HB. GLICOSILADA (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO TAMIZ  TAMIZ  DESCRIPCIÓN	CONS NUTRIL CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO DLOGÍAS CRÓNICO DLOGÍAS CRÓNICO DIAGNÓSTI DIAGNÓSTI	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  TAS  DEPURACION DE CREATININA (mL/min)  COS	SI NO NORM. PAT. GRUESGI	SPR SR HVB O DE D HVB TIII P P P P P P P P P P P P P	PEI GRUPO DE ISSI A PRIVATO DE DX D R D R D R D R D R D R D R D R D R	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  UESGO HVB: 1. TRABAL DO LIBERTAD S. FF. ALUD S. POLITRANEU  CIE - 10	TIP D D D D D D D	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARIO OTRAS VVA VARIO OTRAS VVA VACUU 2. TRE VACUU 3. TRE VAC	INAS  AS PARA  DAD  ONTRA EL  H  CELA  ACUNAS  IMBIAIAD. SEXU  MARIA P. ESTUDI  ENDIENTES  CIE -
PARTO VERTICAL  CONTROL PUERPERIO  N° DE DNI  ESPONSABLE DE LA ATENCIO		ENFER. CONGENSECUELA AL NA HB. GLICOSILADA (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO TAMIZ  TAMIZ  DESCRIPCIÓN	CONS NUTRIL CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA GRAL SI NO DLOGÍAS CRÓNIC EN	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  TAS  DEPURACION DE CREATININA (mL/min)  COS	SI NO NORM. PAT. GRUESGI	SPR SR HVB O DE D HVB TIII P P P P P P P P P P P P P	PEI GRUPO DE ISSI A PRIVATO DE DX D R D R D R D R D R D R D R D R D R	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  UESGO HVB: 1. TRABAL DO LIBERTAD S. FF. ALUD S. POLITRANEU  CIE - 10	TIP D D D D D D D	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARIO OTRAS VVA VARIO OTRAS VVA VACUU 2. TRE VACUU 3. TRE VAC	INAS  AS PARA  DAD  ONTRA EL  H  CELA  ACUNAS  IMBIAIAD. SEXU  MARIA P. ESTUDI  ENDIENTES  CIE -
PARTO VERTICAL  CONTROL PUERPERIO  N° DE DNI  ESPONSABLE DE LA ATENCIO	ÓN ESI	ENFER. CONGENSECUELA AL NA HB. GLICOSILADA (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO TAMIZ  TAMIZ  DESCRIPCIÓN	CONS NUTRIL CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO DLOGÍAS CRÓNICO EN DIAGNÓSTI  DIAGNÓSTI  BRE DEL RESPON ABAJADORA 8. PSICCO	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (mL/min)  COS  SABLE DE LA ATENCI  DIOGA 9.TECNOLOGO MEI  IMA  GURADO	SI NO NORM. PAT. GRUESGI	SPR SR HVB O DE D HVB TIII P P P P P P P P P P P P	PEI GRUPO DE ISSI A PRIVATO DE DX D R D R D R D R D R D R D R D R D R	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  UESGO HVB: 1. TRABAL DO LIBERTAD S. FF. ALUD S. POLITRANEU  CIE - 10	TIP D D D D D D D	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARIO OTRAS VVA VARIO OTRAS VVA VACUU 2. TRE VACUU 3. TRE VAC	INAS  AS PARA  DAD  ONTRA EL  H  CELA  ACUNAS  IABIAIAD. SEXU  IABIAIAD. SEXU  IABIAIAD. SEXU  DE PODIENTES  CIE -
PARTO VERTICAL  CONTROL PUERPERIO  N° DE DNI  ESPONSABLE DE LA ATENCIO	ÓN ESI	ENFER. CONGENSECUELA AL NA HB. GLICOSILADA (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO TAMIZ  TAMIZ  DESCRIPCIÓN	CONS NUTRIL CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO DLOGÍAS CRÓNIC  EL EN MO DLOGÍAS CRÓNIC  BE EN MO DIAGNÓSTI  DIAGNÓSTI  ABAJADORA 8. PSICO APC	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  TAMIZAJE DE LA ATENCI  CREATININA (mL/min)  COS  SABLE DE LA ATENCI  DIOGA 9.TECNOLOGO MEI  MA  GURADO  DIERADO	SI NO NORM. PAT. GRUESGI	SPR SR HVB O DE D HVB TIII P P P P P P P P P P P P	PEI GRUPO DE ISSI A PRIVATO DE DX D R D R D R D R D R D R D R D R D R	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  UESGO HVB: 1. TRABAL DO LIBERTAD S. FF. ALUD S. POLITRANEU  CIE - 10	TIP D D D D D D D	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARIO OTRAS VVA VARIO OTRAS VVA VACUU 2. TRE VACUU 3. TRE VAC	INAS  AS PARA  DAD  ONTRA EL  H  CELA  ACUNAS  IABIAIAD. SEXU  IABIAIAD. SEXU  IABIAIAD. SEXU  DE PODIENTES  CIE -
PARTO VERTICAL  CONTROL UERPERIO  Nº DE ONI  ESPONSABLE DE LA ATENCIE  1. MÉDICO 2. FARIMAI	ÓN ESI	ENFER. CONGENSECUELA AL NA HB. GLICOSILADA (mg/dL)	JRO NO DAL SI R NO TAMIZ  TAMIZ  DESCRIPCIÓN	CONS NUTRIL CONS INTE	PSI NO EJERIA SI CIONAL NO EJERIA SI GRAL NO DLOGÍAS CRÓNIC EL RIA BEL	ADULTO MAY  VACAM  TAMIZAJE DE SALUD MENTAL  CAS  DEPURACION DE CREATININA (mL/min)  COS  SABLE DE LA ATENCI  DIOGA 9.TECNOLOGO MEI  IMA  GURADO	SI NO NORM. PAT.  GRUF RIESGI	SPR SR HVB O DE D HVB TIII P P P P P P P P P P P P	PEI GRUPO DE ISSI A PRIVATO DE DX D R D R D R D R D R D R D R D R D R	ADULTO DOSIS)  IPV  ITAVAL  UESGO HVB: 1. TRABAL DO LIBERTAD S. FF. ALUD S. POLITRANEU  CIE - 10	TIP D D D D D D D	VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VACUU VARIO OTRAS VVA VARIO OTRAS VVA VACUU 2. TRE VACUU 3. TRE VAC	INAS  AS PARA  DAD  ONTRA EL  H  CELA  ACUNAS  IABIAIAD. SEXU  IABIAIAD. SEXU  IABIAIAD. SEXU  DE PODIENTES  CIE -

GO NOMBRE  00091 ACIDO ACETILSALICILICO  00095 ACIDO ACETILSALICILICO  00200 ACIDO SOCIESALICILICO	TAB 100 mg TAB 500 mg	RITO GADO UX GO 03787		MACEUTICOS / MEDICAME  PF CONCENTRA  INV 20 mL/333 mg/n	ACION PRESC ENTRE DX	GO NOMBRE	NUMERO DE FORMATO	NT HACTON PRESS
03513 ACIDO FOLICO + FERROSO SULFA 08008 AGUA PARA INVECCION 00259 ALBENDAZOL 00259 ALBENDAZOL 00393 ALPRAZOLAM 00627 AMIKACINA (COMO SULFATO)	INY 5 m1/ SUS 20 m1/160 mg/5 TAB 200 mg TAB 500 ug (0.5 mg)	Fe 02752 02754 02754 02788 02836	DEXTROSA DIAZEPAM DIAZEPAM DIAZEPAM DICLOFENACO SODICO DICLOSACILINA (COMO CA	INV 1 L/5 g/100 mt (*) INV 1 L/10 g/100 mt (*) INV 2 mL/5 mg/mt TAB 10 mg INV 3 mt/25 mg/mt TAB 500 mg	5.90	04701 METRIDOPA 04743 METOCLOPRAMIDA CLORIADO 04752 METOCLOPRAMIDA CLORIADO 04805 METRONIDAZOL 04801 METRONIDAZOL 04776 METRONIDAZOL	TAB 250 mg	mi
00794 AMOXICIINA 00794 AMOXICIINA 00807 AMOXICIINA 00782 AMOXICIINA 00782 AMOXICIINA	TAB 500 mg  TAB 500 mg  5US 60 mt/250 mg/S  TAB 250 mg  SUS 125 mg	02835 02884 mL 02891 03018	DICLOXACIJINA (COMO SAL SODICA) DICLOXACIJINA (COMO SAL SODICA) DICLOXACIJINA (COMO SAL SODICA) DIMENHIDRINATO DIMENHIDRINATO DICCICINA NALAPRIL MALEATO	SUS 60 mL/250 mg/5 i TAB 250 mg INV 5 mL/50 mg TAB 50 mg TAB 50 mg	mt.	20526 MISOPROSTOL 04922 MUPRIOCINA (COMO SAL CALC 04982 NAPROXENO (COMO SAL SODII 05018 NITROPUNO 05103 NITROPUNATONA	TAB 25 ug  CICA) CRE 2 %/15 g/  CA) TAB 500 mg  TAB 10 mg	ng
00750 AMMOXICILINA + ACIDO CLAVULAN 00830 AMPICILINA SODICA 21574 AMPICILINA SODICA 00903 ATORVASTATINA (COMO SAL CALO 00903 ATORVAS SULFATO 00909 ATROPINA SULFATO	CO COMO SA TAB 500 mg + 125 mg	03159 i 032191 i 03213 c	PINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TAS REGIMETRINA MALEATO RITROMICINA RITROMICINA (COMO ESTEARATO) COPOLAMINA M. BULTUROS	TAB 10 mg  RTRATO INV 1 mt/1 mg/mt.  INV 1 mt/200 ug/mt/0  SUS 50 mt/250 mg/5 m  TAB 500 mg	2.2 mg/mL)	35040 OMEPRAZOL 05151 OMEPRAZOL (COMO SALSODIC 24760 ORFENADRINA CITRATO 05166 ORFENADRINA CITRATO 05211 OXACILINA	TAB   100 mg   TAB   20 mg	nL
00937 AZITROMICINA 00939 AZITROMICINA D1029 BENCLIPENICILINA PROCAINICA 01043 BENZATINA BENCLIPENICILINA 01053 BENZATORA BENCLIPENICILINA	TAB 500 mg SUS 200 mg/S ml/60 m NNY 1000000 UI	03344 [	COPOLAMINA N-BUTHEROMURO TRADIOL + MEDROXIPROGESTERONA INLESTRADIOS + LEVONORGESTREL INTOINA SODICA RITOINA SODICA RITOINA SODICA	INV 1 m1/20 mg/mt TAB 10 mg INV 5 mg + 25 mg/0.5 n BUS 21 tab + 7/30 ug + INV 100 mg/2ml TAB 100 mg	150 ug	08140 OXIGENO MEDICINAL 08283 OXITOCINA 05335 PARACETAMOL 05309 PARACETAMOL 05281 PARACETAMOL 05281 PARACETAMOL	175 m3 1NV 1 m1/10 U1 TAB 500 mg JBE 60 m1/120 mg SOL 10 m1/100 mg	(m)
01205 BETAMETASONA (COMO DIPROPIO 20635 CALCIO CARBONATO 01467 CALCIO GIUCONATO 01522 CAPTOPRIL 01532 CARBAMAZEDINA	NATO: 120 ml/25 g/125 % CRM 40 g/100 g (0.05 % TAS 1.25 g- (Equiv. 4 50 INV 10 ml/100 mg/ml TAB 25 mg TAS 200 mg	03336 FE 03519 FE 03576 FI 03596 FE 03705 FU	ROSO SULFATO  ROSO SULFATO  DMENADIONA  CONAZOL  AZOLIDONA	TAB 300 mg [Equily, 60 m SOL 30 mL/25 mg de Fe/ IBE 180 mL/15 mg de Fe/ INV 1 mL/10 mg/mL	mt s/5 mt	OSS81 POTASIO CLORURO (KALRUM) OSS88 PREDNISONA OSS88 PREDNISONA OSS80 PREDNISONA OSS87 PREDNISONA	INV 500 mt/3.5 g/3 INV 10 mt/20 g/100 TAB 5 mg TAB 20 mg TAB 50 mg SUS 5mg/5mt/60mt	0 mL (20 %
O1636 CEFALEXINA O1638 CEFALEXINA O1648 CEFFRIXXONA SODICA O1846 CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDR D1837 CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO) D1930 CLARIT ROMICINA	TAB   500 mg   505 z50 mg/5ml/50ml   1NY   1g   17AB   500 mg   1NY   100 mL/200 ms	03710 FU 03713 FU 03747 GE 03751 GE	OSEMIDA OSEMIDA TAMICINA (COMO SULFATO) TAMICINA (COMO SULFATO) ROCLOROTIAZINA	SUS 5 mt/50 mg/5 mt INY 2 mt/10 mg/mt TAB 40 mg INY 80 mg/2 mt/160 mg INY 40 mg/2 mt/80 mg		69ES RANTIDINA (COMO CLORHIDRAT 05660 RANTIDINA (COMO CLORHIDRAT 05661 RANTIDINA (COMO CLORHIDRAT 04153 RETINOL 19723 SALBUTAMOL 05731 SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	25 mg/mt 2 mil	. 50 mg
11925 CLARITROMICINA 11936 CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATI 11938 CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 11973 CLOBETASOL PROPIONATO 12003 CLONAZEPAM	1AB 500 mg SUP 250 mg/5ml/60vnl DJ TAB 300 mg INV 4 ml/600 mg CRM 50 mg/100 e//0.05 sr	03979 HID 18091 HID 04034 IBU	ROFENO	TAB 25 mg INV 100 mg INV 200 mg INV 100 mg SUS 150 mV400 +400 mg/ TAB 400 mg SUS 60 mt/100 mg/5 mt	/S.m.L	20291 SALES DE REHIDRATACION ORAL 20291 SIMETICONA 20291 SODIO CLORURO 20292 SODIO CLORURO (HIPERSODIO) 20292 SOLUCION POLIBIECTROLITICA	AER 100 ug/DOSIS 2 PLV 20.5 3/L SUS 80 mg/ml/15 ml NV 1 L/900/100 mL INV 20 ml/20 g/100	(0.9%)
2052 CLORANFENICOL COMO PALMITATO 2055 CLORANFENICOL COMO PALMITATO 2051 CLORANFENICOL COMO SUCCINATO 2149 CLORFENAMINA MALEATO 2125 CLORFENAMINA MALEATO	TAB 500 ug (0.5 mg) SUP 250 mg/5 ml TAB 500 mg 6NY 3g TAB 4 mg INY 1 ml/30 mg/mt	04365 LEV 04387 LIDO 04390 LIDO	FLOXACINO  CAINA CLORHIDRATO  CAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE  AINA CLORHIDRATO	JBS 3.3 %/24 mg/240 ml TAB 500 mg INV 1.8 mL/20 mg/mL S INV 20 mL/2 g/300 mL (2.9 GEL 2% 10 e	6)	5986 SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIA 5002 SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIA 5002 SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIA		00
2334 CLORENAMINA MALEATO 2334 CLOTRIMAZOL 3315 CLOTRIMAZOL 645 DEXAMETASONA 641 DEXAMETASONA 640 DEXAMETASONA 640 DEXAMETASONA	JBE 120 mt/2 mg/5 mt ONU 500 mg CRM 10 g/1 g/100 g TAB 500 ug (0.5 mg) NY 1 mt/4 mg/mt	04511 LIGRA 04523 LIOSA 04565 MAN 04562 MEB 04585 MEB	TADINA KTAN TOL NDAZOL KDAZOL	TAB 10 ing  JBE 5 ml/5 mg 60 ml  TAB 50 mg  NY 11/20 g/100 mL (20 %)  SUS 30 ml/100 mg/5 ml	S: 00	3515 SULFAMETOKAZOL TERMETOPRIM 4556 SULFATO DE MAGNESIO 3001 SUPLEMENTACION CON MICRONUT 51 TERACICINA CLORHIDRATO 3231 TRAMADOL CLORHIDRATO 6671 AMGODIPINO	TAB   800 mg + 160 mg	
737 DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	ELOX 2 mg/5ml - 60ml JBE 50 ml/15 mg/5 ml	04594 MEDI 04677 META	OXIPROGESTERONA ACETATO MICOL SODICO DRIAINA CLORHIDRATO	INY 1 mt/150 mg/mt INY 2 mt/1 g TAB 850 mg	20	622 BROMURO DE IPRATROPIO	TAB 10mg AER 20 ug dosis	
NOMBRE  13 AEORACAMARA PEDIATRICA  12 AEROCAMARA ADULTO  44 AGUIA CARPULE DENTAL DESCARTABLE  27 AGUIA CARPULE	III ZZGAI	PRESC ENTRE RITO GADO DX GO 15779 CEPIL 15778 CEPIL 25778 CEPIL	NOMBRE	/ PRODUCTOS SANITARIOS PR CARACT UNI UNI	RITO GADO DX G	O NOMBRE	PR CARACT	PRESC ENTRI
ad aguia hipodermica descartable 50 AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE 54 AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE 66 AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE 68 AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE 68 AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE	UNI N° 23 G X 1 1/2"  UNI N° 23 G X 1 1/2"  UNI N° 23 G X 1 1/2"	26595 PASTA 10554 CLAMP 10929 EQUIP 10938 EQUIP	DENTRIFICA MIÑO DENTRIFICA AOULTO UMBILICAL DESCARTABLE DE VENOCISIS MICROGOTERO CON VOLUTROL DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50	UNI UNI UNI UNI	11: 113 113 167 167	JERINGA DESCARTABLE 5 III.  48 JERINGA DESCARTABLE 10 III.  69 JERINGA DESCARTABLE 20 III.  77 LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE  66 MASCARTABLE	UNI 3 mL AGUIA 21 G X 1 UNI 5 mL AGUIA 21 G X 1 UNI 10 mL AGUIA 21 G X 1 UNI 20 mL AGUIA 21 G X 1 UNI 20 mL AGUIA 21 G X 1 UNI 90KSA RESERVAÇIO A	1/2" 1/1" 1 1/2"
3 BOLSA COLECTORA DE ORINA PEDIATRIX 3 BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2000 mI 4 CANULA BINASAL PARA OXIGENO ADULT 9 CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIA 9 CATETER ENDOVENDOS DE BUENCOS.	UNI 100 mL	11156 GASA Q 15589 GUANT 15570 GUANT 16570 GUANT	JIRURGICA  QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL  QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL  QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL	UNI X 50 cm UNI 10 cm X 10 cm UNI 10 cm X 10 cm PAR NP 6 1/2 PAR N2 7	167 980 118:	MASCARA PARA NEBULIZACION ADUL     MASCARA PARA NEBULIZACION PEDIA     PRESERVATIVOS SIN MONOXINOL     SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUE     SONDA NASOGASTRICA	TO UNI  STRICO UNI  UNI  UNI  UNI  UNI  UNI  UNI  UNI	zultd
CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO	UNI Nº 20 G X 1"	16599 HOJA DE 16601 HOJA DE	QUIRUMGICO DESCARTABLE ESTERIL BISTURI DESCARTABLE BISTURI DESCARTABLE BISTURI DESCARTABLE DESCARTABLE 1 INL	PAR Nº 7 1/2 PAR Nº 8 UNI Nº 15 UNI Nº 20 UNI 1 mL AGUIA 25 G x 5/8*	1911	1 SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS 9 SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS 3 SUTURA SEDA NEGRA 2/0 C/A 3/8 CIRC 5 SUTURA NYLON AZUL (2/0 C/A 1/2) 6 VENDA ELASTICA	UNI Nº 12	
NOMBRE Agistinaciones tiphy, paratiphy o Brucella Antigeno Prostático Espacífico (PSA) Bilirubines total y fracciónadas	PR Ri	71100 Rx Column	OCEDIMIENTOS / DIAGNÓSTICO NOMBRE na vertebral toracica [2 piacos] s, parrillo costal per lado (2 piacas)	PRE	O GADO DX COD	NOMBRE		PRESC ENTRE
Colesteral - HDL Colesteral - LDL Colesteral total Creatinina Examen completo de orina Examen de factor RH		73030 Rx Homb 70160 Rx Hueso 73120 Rx Mano 73100 Rx Maño	Prontal y perfit (< 4 placas)  [2 placas)  Pasales (2 placas)  Placas)		90782 10060 91105	Cateterización via periferica (Venocisis) Inyección terapóutica o diagnóstica intra Inyección terapéutica o subucutánea o i Incisión y drenaje de abscesos Lavado gástrico por sonda Logrado Uterino		SITO GADO C
Camen de ractor RH Tripelicación ABO - Grupo Sanguineo Examen Hemograma (Rec. G. rojos y form. I Test de Helicobacter Pylori Examen Seriado parasitológico Factor reumatoideo (18tex)	PGCocitaria]	72170 fix Pelvis ; 73620 fix Pelvis ; 73690 fix Piela y 73590 fix Fiela y 73590 fix Fiela y 746000 fix Simple 71010 fix Yorax fi	ó 2 placas) acas) eronó (2 placas) 2 placas)		54600 94640 94664 94760	Legrado postparto ligadura o sección de trompas de Falopio Nebulización con presión positiva interm Aerosolterapia, Sesión en emergencia Cisimetria politicado de menergencia	) Itente	
osfatasu alcaline ilucosa cuantitativa en sangre Iemoglobina Iemoglobina Iliv. 1 anticustrata		71020 Rx Tórax fr D1206 Aplicación D1351 Aplicación D1203 Aplicación D1204 Aplicación	mial y lateral le barniz fluorado le sellante ópica de flúor millos, sin profilaxis denta		59409 12001 12005 99206	Papanicolisou Parto vaginal solamente Sutura simple de heridas superf., de 2.5 c Sutura simple de heridas superf., de 2.6 c Mención de sofes	m a menos m a 10 em tención	
formona Gonzdotropina coriónica cualitativ regnostican (diagnostico de embarazo) en e roteina C reactiva erfil lipidico erfe Hepatico (TGO, TGP, GGTP) rueba de sifila cualitativa (VDRI, RPR, ART)	s en sangre	D0148 Consulta es D4341 Destarti aje D0150 Examen Est	omatológica no especializada omatológica no especializada omatológico		97597 29285 99284 99282	consulta ambulatoría especializada (**) uración de herida utención de Emergencia, Prioridad (I Urgo utención de Emergencia (Prioridad III) utención de Emergencia (Prioridad III) utención de Emergencia (Prioridad III) utención de Emergencia (Prioridad IV)		
ouents (ASS) ematocrito exuento de plaquetas acción inflamatoria en Hecas (Examen de la nore oculta en Incres (Hecas)	ucacitos en heces)	D0140 Consulta est D1330 instrucción D1110 Profilaxis de E2336 Rest Como	ulförgira dental o impactadu/exodoncia umatológica no especificada e Higiene oral ital en miños		99381 A 99382 A 99383 A 99209 A	ter. Int. de Salud del Niño-CRED menor de te. Int. de Salud del Niño-CRED menor de te. Int. de Salud del Niño-CRED de La 4 ar to. Int. de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 a tención en Nutro-ión.		
st de Graham impo de coagulación y sangria insaminasa oxolocética (TGO) insaminasa pirúvica (TGP) insfusión de sangre		02131 Rest, de dier 02386 Rest, de dier 02385 Rest, de dier 02120 Rest, de dier 02110 Rest, de dier	ori unum ce vidino - piezas dent, perm te con resina, dos superficies interiores e con resina, dos superficies, permanent e con resina, una superficie, permanent e decidual, dos superficies, amalgama	enontes	99207 A 99207 A 99460 A 99403 C	tención en Planificación Familiar tención en Salud Mental rención inmediata del reción nacido (**) insejería nutricional		
et de Fern (Hoja de Helecho) illoscopia : BK Kultho y antibiograma a		D2140 Rest, por cari D9110 Tecnica de re 90471 Administració 29200 Anligación de	uperrizon ioroom, de vidrio Piezas dent, I o de pieza dental con amaigama touración Atraumatica (PRAT) n de inmunitación		11976 Re 99384 Co 99221 Cu	oregeria Pisafficación Familiar ersión de implante mosión de implante mosión de implante infrol de crecimiento y desarrollo del ados idados Hospitalarios Iniciales spitalización paciente por día	escente	
ocidad de seillementación globular grafia Abdominal completa grafia vias biliares grafia vias biliares grafia obstétrica il y illi Trimestre Detallado grafia obstétrica il y illi Trimestre Detallado asonido gélvico (no obstétrico)		29345 Aplic, de veso 15851 Retiro de pun 59400 Ate obs de rui 51701 Catelerizar do	argo pierna (musio a tobillo o dedos) os na incluyendo aten preparto, parto vigi		90800 Psi 90800 Psi 90806 Psi 99509 Vis	ebas psicológicas coterapia cognitivo conductual oterapia Individual de 45-60 minutos ta domiciliaria nción Prepatal		
stalia renal grafia transvaginal obstetrica grafia transvaginal (no obstetrica) ntebrazo (2 placa) odo (2 placa)		11750 Excisión do un	onda Nasogástrica ridas pequeñas, menor de 5 cms		59430 Cor 99412 Psic 69210 Ren	trol de Puerperio oprofilasis rosión de Cerumen Impactado (Lavado de erminación de Agudeza Maral Maral	Clido	
		96900 Fototerapia (L						
			FIRM	10				
			ASEC	GURADO RESENTANTE				

FUA MO DELO CSMC

DENTIFICACION DE CONTRADARA REFERENCIA  APELLEO PATENIO  APELLEO PATENIO								ÚNICO D	EATEN	CIÓN -	FUA		n opportunit					
DELIA DETITION OF PERSONAL REPRESSIVE PARTIES IN A PRICE DELIA PRICES DE LA PRICE DE LA PRICES DE LA PRICE DE LA PRIC		1	0000	0000						-								
CONTROL PRIVATE   CONTROL   CONTRO			0000	0000														
COURT COURSE DE LA PRESS   NOMBRE DE LA PRESS QUE REALIZA LA ATENCON	CÓDIGO R	ENIPRESS DE LA IF	PRESS	T	DE	LA INST	TUCIÓN F	ALCOHOLD TO SERVED					TENCIÓN					
APPLICATION   ATTICATION   AT	OLOCAR	ODIGO DE LA	IPRESS	1			1							NCION	-	-	Harris -	
	PERS	ONAL QUE ATIEND	E	LUGAR DE A	TENCIÓN	ATI	ENCIÓN	T				REFERE	NCIA REALI	ZADA POR				
	LA (PRESS	CéDIGO E	DE AISPED	INTRAMURAL	T	AMBUL	ATORIA	c	D. RENIPE	RESS	T	NOMBRE	DE LA IPRES	8	T	N° HOJA	DE REFE	RENCA
	ERANTE			EXTRAMURAL		REFER	RENCA				1							
CONTINUES   CONT	ED					EMERG		BEL 1050	72.2.2.2									
MAIL OF THE PROPERTY AND COMMENT OF THE PROPERTY AND COM		N° DOCUMENTO DI		SA/	-	-						ASEGURA	DO DE OTR	AIAFAS				
PRINTER NOMINE  PRINTER NOMINE		IDENTIDAD			I	LAO												
## AND PROPERTY OF A STATE OF A S			APELLIDO PA	TERNO								APEL	LIDO MATER	RNO	V or the			
### ACTIVIDADES RECEIVED NO.   PECHA   PART   PROPERTY   PROPERTY			PRIMER NO	MBRE		-						OTR	OS NOMBRE	ES				
PECANOMERS   PROPERTY   PROPERT	material and a second								-	**********								
DESCRIPTION   PROPERTY   DOT   CONTRACTOR   CO		FECHA PROE	BABLE DE	DIA	MES	1	ANC		7	Nº DE H	HISTORIA CLÍ	NICA			ET	NIA		101-10
	FEMENNO	PART	0			-												
PECHA DE ATRINCION																		
PECHA DIA MEGI   NORA   UP									1									
PRODUCT   PROD	GERPERA.	PALLEGM	ENTO					DELLA	-11	NI / CNV /	AFILIACIÓN DE	EL RN 3						
CONCEPTO PRESTACIONAL  CONCEPTO PRESTACIONAL  CENTRAL  NATIBURRITO  ORTO  ORTO			100	HORA	UP	s .	cóp.	CÓD. PRES	TACION (E	5)	E F	FECHA	DIA		MES		Al	10
CONCEPTO PRESTACIONAL  CONCEPTO  ANTRIBURRIO  CONTRA	DIA	TIT	TT			71	- ALGINE	Autorop	IAL (EG)		DE	INGRESO				2	0	2
CONCEPTO PRESTACIONAL  CONCEPTO PRESTACIONAL  CONCEPTO PRESTACIONAL  CONTRA  NATIBURRITO  CETA  CONTRA  CONTRA		1 12		ZACIÓN			MY EU A O	NCU AR			Z C	DE ALTA				2	0	2
DEL DESTINO DEL ASSOLURADO (USUSIAND)  OTRO  DEL DESTINO DEL ASSOLURADO (USUSIAND)  OTRO  DEL DESTINO DEL ASSOLURADO (USUSIAND)  CONTRA  SERPEREZ CONTRARPEREZ AS  CACICIO RENIPERS  NOMINEC DEL A PRESS  NOMINEC DE LA PRESCUENCA  NOMINEC DE LA PRESCUENCA  NOMINEC DE LA RESPONSA  NOMINEC DE LA	EPORTE VINCUI	LADO									ADMI	E CORTE NISTRATIVO						
DEL DESTINO DEL ASEGURADO-USUARIO  GENTA:    CONTRACT						72100	CONC	EPTO PRE	STACIO	VAL				SEPELIO				
DEL DESTINO DEL ASEGURADOUSSUARIO REFERIO CITIA 1008PTALZACIÓN EMPRESADA CORRETA PAPORAL CONTRARREPERE A:  CACINGO RENIPRESS DE LA PRESS  NOMBRE D	TENCIÓN DIRECTA											1 1						
DELCA RESTANTE  DEL RECIEN NACIDO  GESTANTE I PA. (mintiga)  DEL RECIEN NACIDO  GESTANTE I PA. (mintiga)  GESTANTE I PA. (				EMERGENCIA		EXTER	SE REFIE	DIAG	YO AL VESTICO RARREF	VUSUAF	CONTRA REFERDO		FALLECE		CORTE ADMINIS			
DISCRETEN ACIDO  DISCRETANTE  DIAL DELEN NACIDO  ENALUCION  RABOLA  APO  RABOLA  ANTIFETANICA  RATIFETANICA  RACAR II DI		GO RENIPRESS DE	LA IPRESS		NOMBI	EXTER EXTER	SE REFIE	DIAG	YO AL VESTICO RARREF	VUSUAF	CONTRA REFERDO		FAILECE	N° HOJA [	CORTE ADMINIS	CONTR	ARR.	
RECONSTRUCTION    CERT   COMPLETION   TAPPEEDP   TADULTO MAYOR   ASSA   ROTAVRUS   PARTALEDID   ST   NO	C6DIC	GO RENIPRESS DE	LA IPRESS	ES PREVENTIV	NOMBI	EXTER EXTER RE DE LA	SE REFIE	RE / CONT	YO AL VESTICO RARREF	ERE A:	CONTRA CONTRA REFERCO RREFIERE	0	FALLECE	N° HOJA I	CORTE ADMINIS		ARR.	
TAPPEEDP   ADULTO MAYOR   ASSA   ROTAVRUS   PRATALADID   SI   NO	C6DIG	GO RENIPRESS DE	ACTIVIDADE	ES PREVENTIV A. (mmHg) GESTANTE / F	NOMBI	RE DE LA	SE REFIE IPRESS A L	RE/CONTI	YO AL NESTICO RARREF EFIERE /	ERE A:	CONTRA CONTRA REFEREC	) INFLU	FALLECE VACUNA JENZA	N° HOJA I	CORTE ADMINIS  DE REFER I  DOSIS FIAMARILICA		ARR.	
APCAR 1" 6" REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:    APCAR 1" 6"	C6DIC	TALLA (cm)  DEL RECIEN NJ  EDAD GEST RN	ACTIVIDADE	ES PREVENTIV A. (mmHg) GESTANTE / F JOVEN Y A	NOMBI	RE DE LA	SE REFIE IPRESS A L	P.AB femi	OYO AL NASTICO RARREF EFIERE /	DPI	CONTRIA CONTRIA REFERDO RREFIERE	INFLU PAR	FALLECII  VACUNA JENZA  OTID	N° HOJA I	CORTE ADMINIS. DE REFER I  DOSIS TIAMARLICA ITINEUMOC		ARR.	
READ PESO AL MACER NOTRECORM.  MACHINE NATION OF MACER NOTRECOMM.  PRIO Cords Tarelo de Cardo, (2 a 3 min)  FINAL CARDA SECRETA AL MACER NOTRECOMA.  TAMELA EN SECRETA NOTRECOMA.	C6DIC	TALLA (cm)  DEL RECIEN NJ  EDAD GEST RN	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV A. (mmHg) GESTANTE / F JOVEN Y A CRED N°	NOMBI	CONSULEXTER DE LA  ROS    MMC (Kg)   ADOLES   J. ADOLES	ATA SEREFIE IPRESS AL	P.AB femi	OYO AL NASTICO RARREF EFIERE /	BCC DP1	CONTRA CONTRA REFEREN	D INFLU	VACUNA VACUNA ÆNZA OTID	N° HOJA I	CORTE ADMINIS  DE REFER /  DOSIS  TIMEUMOG  TITETANICA  DUMLETAS			
TITOL  CATÓN (2 AS S MIR)  TAMIZAJE DE PATOLOGIAS CRÓNICAS  DEPURACION DE RESCO HAB  PENTAVAL  TROCI  CREATININA (INLINIA)  DEPURACION DE RESCO HAB  TIPO DE DX  CREATININA (INLINIA)  DESCRIPCIÓN  DESCRIPCIÓN  TIPO DE DX  CIE-10  TIPO DE DX  CIE-10  TIPO DE DX  CIE-16  P D R  D R  P D R  D R  N° DE DNI  NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN  N° DE COLEGIATURA  ASEGURADO  REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:  REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:	C6DIG	TALLA (cm)  DEL RECIEN N/ EDAD GEST RN (SEM)	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV A. (mmHg) GESTANTE / F JOVEN Y A CRED N°	NOMBI	EXTER  RE DE LA  ROS  IMC (Kg / ADOLES  DULTO M.	ATIA   SE REFIE IPRESS A L Image   Ima	P.AB [em] JOVEN Y EVALUACION INTEGRA	ADULTO	BCC DPT ASA	CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB	VACUNA JENZA OTID EOLA IVIRUS	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER //  DOSIS  TAMARLICA  (TINEUMOC  TITETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (410)			Ne
TANIZAJE DE PATOLOGIAS GRÓNICAS    HVB	C6DIG	TALLA (cm)  DEL RECIEN N/ EDAD GEST RN (SEM)	ACTIVIDADI	S PREVENTIV  A (mmHg)  GESTANTE / P JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL	NOMBI AS Y OTR / RN / NIÑO ) DULTO / A	CONSCIE  CON	SE REFIE SE REFIE IPRESS A L Image CENTE / AYOR	P.AB Jemi JOVEN Y EVALUACIONAL ADULTO	ADULTO	BCC DPT ASA	CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB	VACUNA ENZA OTID EOLA WIRUS	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER //  DOSIS  TAMARLICA  (TINEUMOC  TITETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (410)			No
P(N)   PIBSICOSIADA   DOSAIDA DE CALBUMNA EN CREATINA (mL/min)   CRUPO DE   ENECO 148   ENCOLUMENTA EN MACAGE EN MAC	C6DIC  O(Kg)  DE LA  ESTANTE  O(R')  OGEST  URA  RINA	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mm/s)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO FESO AL  NACER	NOMBI	RE DE LA  ROS  IMC (Kg)  / ADOLES  DULTO M.  TAP/ EED  TEPSI  CONSEJE  NUTRICIO	SE REFIE  IPRESS A L  Image	P.AB [em] JOVEN Y  EVALUACION TARRELAS O VACAM	ADULTO  MAYOR  PAT	BCC DP1 APC	CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB ROTADU DO:	VACUNA  VACUNA  OTID  EOLA  VIRUS  ILTO (N°	N° HOJA E  AS N° DE  ANT  AN  AN  C  PA	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMPLETAS  PA LA EDAD  (HII)  VPH			Ne
DESCRIPCIÓN   P	C6DIC  O(Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N°)  O GEST  URA  RINA  RIO  RIOAL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  ENFER. CONGENITA SECUELA AL NACEI	NOMBI	CONSCIENTED LA CONSCIENTE L	SE REFIE IPRESS A L  Image   I	P.AB [em] JOVEN Y  EVALUACION TARRELAS O VACAM	ADULTO  MAYOR  PAT	BCCCONTRA  BCCCONTRA  BCCCONTRA  SPE  SPE  SR	CONTRA REFERE  RREFIERE	PAR RUB ROTA DT ADU	VACUNA ENZA OTID EOLA ILTO (N** SIS)	N° HOJA E  AS N° DE  ANT  AN  AN  C  PA	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMPLETAS  PA LA EDAD  (HII)  VPH			Ne
DESCRIPCIÓN   P	C6DIC  O (Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N")  O GEST  URA  RINA  RITO  TICOL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50  Corde Textilo de Cordón (2 a 3 mm)	ACTIVIDADIA PACIDO	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  RACER  ENFER CONGENITA  SECUELA AL NACEI  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUD	NOMBI  AS Y OTR  /  RN / NIÑO /  DUL TO / AI  TOLOGÍAS  MNA EN	CONSCIENTED LA CONSCIENTE L	SE REFIE  SE REFIE  IPRESS A L  Imaz  CENTE / AYOR  P o  RIA  NAL  OEPURA	P.AB CHILD	ADULTO  MAYOR  PAT	BCCONTRA  BCCONTRA  BCCONTRA  APCI	CONTRA REFERENCE PROPERTY OF THE PROPERTY OF T	PAR RUB DT ADU	VACUNA VA	N° HOJA E  AS N° DE  ANT  AN  AN  C  PA	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  INMARILICA  ITINEUMOC  TITETANICA  GUMLETAS  RA LA EGAO  (410)  VPH  RA VAGUNA	S	I	
P D R D R D R D R D R D R D R D R D R D	C6DIC  O (Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N")  O GEST  URA  RINA  RITO  TICOL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50  Corde Textilo de Cordón (2 a 3 mm)	ACTIVIDADIA PACIDO	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  RACER  ENFER CONGENITA  SECUELA AL NACEI  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUD	NOMBI  AS Y OTR  /  RN / NIÑO /  DUL TO / AI  TOLOGÍAS  MNA EN	CONSCIENTED LA CONSCIENTE L	SE REFIE  SPRESS AL  (m2)  CENTE / AYOR  RIA  NAL  CREATINN	P.AB   Geril   JOVEN Y   EVALUACION DE   A (ral./min)	WASTICO RARREFERE / / A ADULTO MAYOR MAYOR MAYOR MAYOR	BCCONTRA  BCCONTRA  BCCONTRA  APCI	CONTRA REFERENCE PROPERTY OF THE PROPERTY OF T	PAR RUB DT ADU	VACUNA VA	N° HOJA E  AS N° DE  ANT  AN  AN  C  PA	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  INMARILICA  ITINEUMOC  TITETANICA  GUMLETAS  RA LA EGAO  (410)  VPH  RA VAGUNA	S	I	
P D R D R P	C6DIC  O (Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N")  O GEST  URA  RINA  RITO  TICOL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50  Corde Textilo de Cordón (2 a 3 mm)	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A.  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  ENFER CONSENITA SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUI  ORINA (19/11	NOMBI  AS Y OTR  /  RN / NIÑO /  DUL TO / AI  TOLOGÍAS  MNA EN	CONSCIENTED LA CONSCIENTE L	SE REFIE  SPRESS AL  (m2)  CENTE / AYOR  RIA  NAL  CREATINN	P.AB   Geril   JOVEN Y   EVALUACION DE   A (ral./min)	WATER AND A MAYOR	BCCCONTRA  BCCCONTRA  APPEN  APPEN  APPEN  APPEN  BREATER  BCCCONTRA  BCCCONT	CONTRA REFERDO CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB ROTA DO FENT  DO FF AA	VACUNA JENZA  OTED  TOTED  EOLA  NIRUS  LTO (NT SIS)  RE RESSOURS 1 T (R)  AVAIL	N° HOJA I  AN N° DE  ANT  AN  AN  C  PA  OT  TRIBANISORI SE S. 2 ESTUDINT	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (H10)  VPH  RA VACUMA  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 3 F	S. S. SO SOCIAL TRANSPORT	I ansa 4	
P D R D R  N° DE DNI NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN N° DE COLEGIATURA  SPONSABLE DE LA ATENCIÓN ESPECIALIDAD N° RNE EGRESADO  CO 2. FARMACEUTICO 3. CIRLUANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. CBSTETRIZ 6. ENFERNIERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGIA 8. TECNOLOGIO MEDICO 10. MUTRICION 11. TECNICO ENFERMENIA 12. AUXILIAR DE ENFERMENIA 13. CTR  FIRMA  ASEGURADO  REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:	C6DIC  O (Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N")  O GEST  URA  RINA  RITO  TICOL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50  Corde Textilo de Cordón (2 a 3 mm)	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A.  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  ENFER CONSENITA SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUI  ORINA (19/11	NOMBI  AS Y OTR  /  RN / NIÑO /  DUL TO / AI  TOLOGÍAS  MNA EN	CONSCIENTED LA CONSCIENTE L	SE REFIE  SPRESS AL  (m2)  CENTE / AYOR  RIA  NAL  CREATINN	P.AB CHARLES FOR A QUE SE R TAMBEASE GE A (FILTIMIN)  DIAGNOST	MAYOR  ADULTO  MAYOR  PAT.  MOR.	BCCONTRA BCC	CONTRA REFERDO CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB ROTA DO FENT  DO FF AA	VACUNA ENZA OTID  EOLA  NIRUS  ATO (N° AVAL  TIPO D	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (H10)  VPH  RA VACUMA  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 3 F	S. S. SO SOCIAL TRANSPORT	I ansa 4	
N° DE DNI NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN N° DE COLEGIATURA  SPONSABLE DE LA ATENCIÓN ESPECIALIDAD N° RNE EGRESADO  ICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRLUANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGIA ELTECNOLOGIO MEDICO 10.MUTRICION 11. TECNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. CIR  FIRMA  ASEGURADO  REPRESENTANTE  REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:	C6DIC  O (Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N")  O GEST  URA  RINA  RITO  TICOL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50  Corde Textilo de Cordón (2 a 3 mm)	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A.  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  ENFER CONSENITA SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUI  ORINA (19/11	NOMBI  AS Y OTR  /  RN / NIÑO /  DUL TO / AI  TOLOGÍAS  MNA EN	CONSCIENTED LA CONSCIENTE L	SE REFIE  SPRESS AL  (m2)  CENTE / AYOR  RIA  NAL  CREATINN	P.AB Sent JOVEN Y EVALUACION DE IA (*IL/min)  DIAGNOST  P.AB Sent I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	MAYOR  ADULTO  MAYOR  PATI MOR.	BCCCONTRA BCCCON	CONTRA REFERDO CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB ROTA DO FENT  DO FF AA	FALLECIE  VACUNA  JENZA  OTID  EOLA  ILTO (NT  SIS)  TO ENERGYHIS 1 E  L COLLOANIETED  D  D	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (H10)  VPH  RA VACUMA  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 3 F	S. S. SO SOCIAL TRANSPORT	I ansa 4	NO
SPONSABLE DE LA ATENCIÓN ESPECIALIDAD N° RNE EGRESADO  CO 2. FARMACEUTICO 3. CIRLUANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. CBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGA E.TECNOLOGO MEDICO 10. MUTRICION 11. TECNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. CTR  FIRMA  ASEGURADO  REPRESENTANTE  REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:	C6DIC  O (Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N')  O GEST  URA  RINA  RITO  TICOL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 50  Corde Textilo de Cordón (2 a 3 mm)	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A.  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  ENFER CONSENITA SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUI  ORINA (19/11	NOMBI  AS Y OTR  /  RN / NIÑO /  DUL TO / AI  TOLOGÍAS  MNA EN	CONSCIENTED LA CONSCIENTE L	SE REFIE  SPRESS AL  (m2)  CENTE / AYOR  RIA  NAL  CREATINN	P.AB	MAYOR  ADULTO  RARREFERE /   MAYOR  MAYOR  MAYOR  MAYOR  D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	BCCCONTRA  BCCCONTRA  ASSA  SPE  SR  HVE  GRUPPO  INGR  R  R  R	CONTRA REFERDO CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB ROTA DO FENT  DO FF AA	VACUNA  JENZA  OTID  EOLA  VIRUS  ILTO (N*  TIPO D  D  D  D	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  DOSIS  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (H10)  VPH  RA VACUMA  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 2 TIMAAUM  BAAUD 3 F	S. S. SO SOCIAL TRANSPORT	I ansa 4	
ICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRLUANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGA B.TECNOLOGO MEDICO 10.NUTRICION 11. TECNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. OTRA ASEGURADO REPRESENTANTE  REPRESENTANTE DEL ASEGURADO;	C6DIC  O (Kg)  DE LA  ESTANTE  N (N*)  GEST  URA  RINA  RITO TICAL  TROL  TROL  TROL	TALLA (cm)  DEL RECIEN N  EDAD GEST RN (SEM)  APGAR 11 5  Corde Tertilo de Cortón (2 a 3 ms)  HB.GLICOSILADA (mg/bL)	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A.  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  ENFER CONSENITA SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUI  ORINA (19/11	NOMBI	CONSUMER INTEGRAL INT	SE REFIE  SE REFIE  IPRESS A L  (m2)  CENTE / AYOR  RIA  NAL  CREATINN	P.AB	WAYOR  ADULTO  RARREFERE  PAT  NOR.  PAT  NOR.	BCCONTRA BCC	CONTRA REFERDO CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB ROTA DO FENT  DO FF AA	VACUNA  JENZA  OTID  EOLA  VIRUS  ILTO (N*  TIPO D  D  D  D	N° HOJA E  AS N° DE  ANT  ANT  ANT  ANT  CT  PA  CT  CT  CT  CT  CT  CT  CT  CT  CT  C	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMNETAS RA LA EDAD  (410)  VPH  RA YAGUNA  EGRES	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I DAMEN 4 COORS S DE	
FIRMA ASEGURADO REPRESENTANTE  REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:	C6DKC  C6O(Kg)  DE LA SESTANTE  N (N")  O GEST  TRINA  RTIO  STROL  EP (N")	TALLA (cm)  DEL RECIEN NJ  EDAD GEST RN (SEM)  Corde Tardio de Cordón (2 a 3 mis)  HB.GL/COSILADA (mg/dL)	ACTIVIDADI	ES PREVENTIV  A. (mmHg)  GESTANTE / F  JOVEN Y A.  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  ENFER CONSENITA SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA  DOSAJE DE ALBUI  ORINA (19/11	NOMBI	CONSUMER INTEGRAL INT	SE REFIE  SE REFIE  IPRESS A L  (m2)  CENTE / AYOR  RIA  NAL  CREATINN	P.AB	WAYOR  ADULTO  RARREFERE  PAT  NOR.  PAT  NOR.	BCCONTRA BCC	CONTRA REFERDO CONTRA REFERDO RREFIERE	PAR RUB ROTA DO FENT  DO FF AA	VACUNA  JENZA  OTID  EOLA  VIRUS  ILTO (N*  TIPO D  D  D  D	N° HOJA E  AS N° DE  ANT  ANT  ANT  ANT  CT  PA  CT  CT  CT  CT  CT  CT  CT  CT  CT  C	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  TIMMARILICA  ITINEUMOG  TITETANICA  OMNETAS RA LA EDAD  (410)  VPH  RA YAGUNA  EGRES	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I DAMEN 4 COORS S DE	
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:	C6DIC  C6DIC  C6DIC  C6O(Kg)  DE LA  RESTANTE  N (N")  D GEST  FURA  RINA  RINA  RINA  RINA  RIPO  N* DE  ESPONSABLE C	TALLA (cm)  DEL RECIEN NJ  EDAD GEST RN (SEM)  Corté Tardio de Cordón (2 a 3 min)  HB.GL/COSILADA (mg/dL)  E DNI	ACTIVIDADIA PACIDO DES	ES PREVENTIVA. (mm/s)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  EMER. CONSENITA  SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA BUL  ORINA (lig/fe)  CRIPCIÓN	NOMBI  AS Y OTE  RN / NIÑO ;  DULTO / AI  CONTROLOGÍAS  NOMBI  NOMBI	REDELA  ROS  IMO (Kg)  / ADOLES  DULTO M.  TAP/ EED  TEPS  CONSELE  NUTRICION  CONSELE  INTEGR  CRÓNICAS	SE REFIE  IPRESS A L  IMIZ  CENTE / AYOR  P o DEPURA  CREATINN  CREATINN	P.AB CONTILLA QUE SE R	MAYOR  ADULTO  MAYOR  MAYOR  D  D  D  D  D  ATENCIA	BCC CONTRA ASSA SPRESGO INGRESGO INGRESGO NG R R R R R	CONTRA REFERE  RREFIERE  DE HIVE	PAR RUB ROTA DT ADU PENT ENURS	VACUNA VACUNA VENZA OTID EOLA NIRUS ILTO (N° SIS) D D D D D D	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  TIMMARLICA  ITINEUMOC  TITTETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (410)  VPH  RA VACUNA  EGRES  P DE COLI	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I anti- i anti- i anti-	PPRVAZQ LIEBY
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:	C6DKC  C6DKC  C6DKC  C6CKg)  DE LA  JESTANTE  N (N")  D GEST  TURA  RETIO  LTICAL  NTROL  RP (N")  N" DE  ESPONSABLE C	TALLA (cm)  DEL RECIEN NJ  EDAD GEST RN (SEM)  Corté Tardio de Cordón (2 a 3 min)  HB.GL/COSILADA (mg/dL)  E DNI	ACTIVIDADIA PACIDO DES	ES PREVENTIVA. (mm/s)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  EMER. CONSENITA  SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA BUL  ORINA (lig/fe)  CRIPCIÓN	NOMBI  AS Y OTE  RN / NIÑO ;  DULTO / AI  CONTROLOGÍAS  NOMBI  NOMBI	REDELA  ROS  I MMG (Kg)  / ADOLES  DULTO M.  TAP/ EED  TEPSI  CONSEJE  INTEGR  CRÓNICAS  REDEL F	MAINA SE REFIE IPRESS A L  (m2) CENTE / AYOR  P o  DEPURA CREATININ  RIA A  CRESPONSA	P.AB CONTILLA QUE SE R	MAYOR  ADULTO  MAYOR  MAYOR  D  D  D  D  D  ATENCIA	BCC CONTRA ASSA SPRESGO INGRESGO INGRESGO NG R R R R R	CONTRA REFERE  RREFIERE  DE HIVE	PAR RUB ROTA DT ADU PENT ENURS	VACUNA VACUNA VENZA OTID EOLA NIRUS ILTO (N° SIS) D D D D D D	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  TIMMARLICA  ITINEUMOC  TITTETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (410)  VPH  RA VACUNA  EGRES  P DE COLI	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I anti- i anti- i anti-	PPRVAZQ LIEBY
	C6DKC  C6DKC  C6DKC  C6CKg)  DE LA  JESTANTE  N (N")  D GEST  TURA  RETIO  LTICAL  NTROL  RP (N")  N" DE  ESPONSABLE C	TALLA (cm)  DEL RECIEN NJ  EDAD GEST RN (SEM)  Corté Tardio de Cordón (2 a 3 min)  HB.GL/COSILADA (mg/dL)  E DNI	ACTIVIDADIA PACIDO DES	ES PREVENTIVA. (mm/s)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  EMER. CONSENITA  SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA BUL  ORINA (lig/fe)  CRIPCIÓN	NOMBI  AS Y OTE  RN / NIÑO ;  DULTO / AI  CONTROLOGÍAS  NOMBI  NOMBI	RE DE LA  ROS  I MMG (Kg)  / ADOLES  DULTO M.  TAP/ EED  TEPS  CONSELE  NUTRICIO  CONSELE  INTEGRA  CRÔNICAS  RE DEL F	SE REFIE  IPRESS A L  (m2)  CENTE / AYOR  P o DEPURA  CREATINN  RIA AL  CREATINN  RI	P.AB CONTILLA QUE SE R	MAYOR  ADULTO  MAYOR  MAYOR  D  D  D  D  D  ATENCIA	BCC CONTRA ASSA SPRESGO INGRESGO INGRESGO NG R R R R R	CONTRA REFERE  RREFIERE  DE HIVE	PAR RUB ROTA DT ADU PENT ENURS	VACUNA VACUNA VENZA OTID EOLA NIRUS ILTO (N° SIS) D D D D D D	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  TIMMARLICA  ITINEUMOC  TITTETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (410)  VPH  RA VACUNA  EGRES  P DE COLI	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I anti- i anti- i anti-	PPRVAZQ LIEBY
	C6DIC  C(Kg)  DE LA  RESTANTE  N (N")  D GEST  FURA  RINA  RITO  TICAL  TROL  PP (N")	TALLA (cm)  DEL RECIEN NJ  EDAD GEST RN (SEM)  Corté Tardio de Cordón (2 a 3 min)  HB.GL/COSILADA (mg/dL)  E DNI	ACTIVIDADIA PACIDO DES	ES PREVENTIVA. (mm/s)  GESTANTE / F  JOVEN Y A  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL  NACER  EMER. CONSENITA  SECUELA AL NACE  TAMIZAJE DE PA BUL  ORINA (lig/fe)  CRIPCIÓN	NOMBI  AS Y OTE  RN / NIÑO ;  DULTO / AI  CONTROLOGÍAS  NOMBI  NOMBI	RE DE LA  ROS  I MMG (Kg)  / ADOLES  DULTO M.  TAP/ EED  TEPS  CONSELE  NUTRICIO  CONSELE  INTEGRA  CRÔNICAS  RE DEL F	SE REFIE  IPRESS A L  (m2)  CENTE / AYOR  P o DEPURA  CREATINN  RIA AL  CREATINN  RI	P.AB CONTILLA QUE SE R	MAYOR  ADULTO  MAYOR  MAYOR  D  D  D  D  D  ATENCIA	BCC CONTRA ASSA SPRESGO INGRESGO INGRESGO NG R R R R R	CONTRA REFERE  RREFIERE  DE HIVE	PAR RUB ROTA DT ADU PENT ENURS	VACUNA VACUNA VENZA OTID EOLA NIRUS ILTO (N° SIS) D D D D D D	N° HOJA I	CORTE ADMINIS.  DE REFER /  DOSIS  TIMMARLICA  ITINEUMOC  TITTETANICA  OMPLETAS  RA LA EDAD  (410)  VPH  RA VACUNA  EGRES  P DE COLI	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	I anti- i anti- i anti-	PRWASQ LIBBY

	TERA	APÉUTI	ICA, INSUMOS, PI	ROC	EDIN	MENTO	S Y APC	YO AL DIAGNÓSTICO							FORMATO DE ATÉ	NCION	No.	
OD O	NOMBRE	FF	CONCENTR	PR	ENT	DX	COD	PRODUCTOS FARMAC NOMBRE	FF.	CONCENTR	PR EN	Tox	600	NOMBRE	FF CONCENTR	PR	ENT	DX
	CIDO ACETILSALICILICO	TAB	100 mg				02752	DIAZEPAM	INY	2mL/5 mg/mL			04704	METILIFENIDATO CLORHIDRATO	TAB 10 mg			
513 A	CIDO FOLICO + FERROSO SULFATO		500 ug (0.5 mg) 400 ug + 60 mg Fe 5 mL/				02788	DICLOFENACO SODICO	INY	10 mg 3 mL/25 mg/mL		$\exists$	04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	INY 2 mt/5 mg/mL TAB 10 mg			
59 A	GLIA PARA INVECCION LIBENDAZOL	SUS	20 mL/100 mg/5 mL				02830	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	SUS	500 mg 60 mL/250 mg/5 mL	1	目	04805 04801	METRONIDAZOL METRONIDAZOL	TAB 500 mg SUS 50 mL/250 mg/5 mL			
70 A	LBENDAZOL LBENDAZOL	TAB	200 mg				02835	DIGLOXACILINA (COMO SAL SODICA) DIGOXINA	TAB	250 mg 250 ug (0.25 mg)	#	$\exists$	04831 18511	MIDAZOLAM MIDAZOLAM	INY 5mg 5mi INY 50 mg - 10 mL			
91 A	LPRAZOLAM LUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO	TAB SUS	500 ug (0.5 mg) 150 mL/400 + 400 mg/				02884 02891	DIMENHIDRINATO DIMENHIDRINATO	TAB			$\exists$	04846	MIRTAZAPINA NAPROKENG (COMO SAL SODICA)	TAB   30 mg   TAB   500 mg   TAB   10 mg			
OB A	MITRIPTILINA CLORHIDRATO MOXICILINA	TAB	25 mg 500 mg				02966	DISULFIRAM ENALAPRIL MALEATO		10 mg		$\exists$	05018 05103 05154	NITROPURANTOINA	TAB 100 mg			
07 A	MOXICILINA MOXICILINA		60 mL/250 mg/5 mL 250 mg				03080	ENALAPRIL MALEATO EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O	INY	20 mg 1 mt/1 mg/mL 1 mt/200 ug/mt (0.2 m	1	Ħ	05154 05151 05167	OMEPRAZOL OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA)	iNY 40 mg TAB 100 mg			
50 A	MOXICILINA = ACIDO CLAVULANIO MOXICILINA = ACIDO CLAVULANIO	SUS TAB	60 mL/250 mg + 62.5 r 500 mg + 125 mg				03181	ERITROMICINA  ERITROMICINA	SUS	50 mL/250 mg/5 mL	$\pm$	$\exists$	05166	ORFENADRINA CITRATO	INY 2 mL/30 mg/ml.			
03 A	MPICILINA SODICA TORVASTATINA (COMO SAL CALCIC	TAB	1 g 29 mg				03213	ERITROMICINA (COMO ESTEABATO O ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO	INY	500 mg 1 mL/20 mg/mL	#	Ħ	05211 08140	OXACILINA OXIGENO MEDICINAL OXITOONA	LTS m3/ INV 1 mL/10 UI	1		
08 A	TROPINA SULFATO TROPINA SULFATO	INY	1 mL/2 mg/mL 1 mL/250 ug/mL (0.25 500 mg				03223	ESPIRONOLACTONA	TAB	10 mg 100 mg 25 mg	1	Ħ	05253 05335 05309	PARACETAMOL PARACETAMOL	TAB 500 mg JBE 60 mL/120 mg/5 ml.			
29 B	ZITROMICINA ENCILPENICILINA PROCAINICA		1000000 UI				03224 03234 18102	ESPIRONOLACTONA ESTRADIOL + MEDROXIPROGESTERON ETINILESTRADIOL + LEVONDRGESTRE	INY		+	Ħ	05281	PARACETAMOL POLIGELINA	SQL 10 mL/100 mg/mL INY 500 mL/3.3 g/100 mL	(		
43 E	ENCILPENICILINA SODICA ENZATINA BENCILPENICILINA ENZOATO DE BENCILO	INY	1200000 UI 120 mt/25 g/100 mt (				03328	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTRE FENITORNA SODICA	TAB	30 ug + 150 ug 100 mg		H	05551 05589	POTASIO CLORURO PREDNISONA	INY 10 ms/20 g/100 mt (2 TAB 5 mg	Q.		
05 E	ETAMETASONA (COMO DIPROPION IPERIDENO CLORHIDRATO	CRM	20 g/50 mg/100 g (0.0) 2 mg				03552	FERROSO SULFATO FERROSO SULFATO	TAB	300 mg (Equiv. 60 mg H 30 mL/25 mg de Fe/mL		Ħ	05588	PREDNISONA PREDNISONA	TAB 20 mg			-
12 8	PERIDENO LACTATO APTOPRIL		5 mg/mL 1 mL 25 mg				03519	FERROSO SULFATO FITOMENADIONA	JBE	180 mL/15 mg de Fe/5 1 mL/10 mg/mL		Ħ	0565B 05661	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	INY 2 mL/25 mg/mL TAIS 300 mg	-		
32 0	ARBAMAZEPINA EFALEXINA	TAB TAB	200 mg				41079 03624	FLUFENAZINA DECANOATO FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO)	INY	25 mg/mL INY 1 mL 20 mg		H	05660 05694	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) RISPERIDONA	TAB 150 mg			
39 (	EFAZOLINA (COMO SAL SODICA) EFTRIAXONA SODICA	INY	1 g	F			03705 03710	FURAZOLIDONA FUROSEMIDA	SUS	5 mL/50 mg/5 mL 2 mL/10 mg/mL	-	H	01841 05731	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDA SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	A SOL (3 mg/ml (0.3 %) AER   200 DOSIS/100 ug/DO	25		
46 C	TPROFLOXACINO (COMO CLORHIDI	TAB	500 mg 100 mL/200 mg	E	F		03713	FUROSEMIDA GABAPENTINA	TAB	40 mg 300 mg		H	20036	SALES DE REHIDRATACION ORAL SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO)	PLV 20.5 g/L/ TAB 50 mg			
6 0	TEROFLOXACINO (COMO LACTATO) LOBAZAM LOMIPRAMINA CLORHIDRATO	TAB	10 mg 25 mg	F			03874	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO) HALOPERIDOL	INY	50 mg/mt. 1 mt. 5 mg/mt 1 mt.		H	05873 05899	SODIO CLORURO SODIO CLOBURO	INY 1 L/900 mg/100 mL (i INY 20 mL/20 g/100 mL (i	10		
14 (	LONAZEPAM LONAZEPAM	TAB	2 mg 500 ug (0.5 mg)		F		03882	HALOPERIDOL HALOPERIDOL		5 mg		$\exists$	05598	SOLUCION POLIELECTROLITICA SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SOL 11/ SUS 60 mL/200 mg + 40 m	6	_	-
19 (	LORFENAMINA MALEATO	TAB	4 mg 1 mL/10 mg/mL	F	F		04332 04368	LAMOTRIGINA LEVOMEPROMAZINA (COMO MALEA	TAB	50 mg		H	05019 06127	SULPIRIDA TIAMINA CLORHIDRATO	TAB 200 mg TAB 100 mg			F
32 0	CLORFENAMINA MALEATO CLORFENAMINA MALEATO CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	JBE TAB	120 mL/2 mg/5 mL 100 mg				04489	UTIO CARBONATO  MAGNESIO SULFATO	TAB	300 mg		H	06192 06337	TIORIDAZINA CLORHIDRATO TRIFLUOPERAZINA (COMO CLORHID	TAB 100 mg			F
1 (	CLOZAPINA	TAB	100 mg 500 ug (0.5 mg)		F		04565	MANITOL MEBENDAZOL	INY	1 L/20 g/100 mL (20 %) 150 mL/100 mg/5 mL		H	06466 06602	VALPROATO SODICO ZOLPIDEM TARTRATO	TAB 500 mg			
	DEXAMETASONA DEXAMETASONA FOSFATO DEXTROMETORFANO BROMHIDRAT	INY	1 mL/4 mg/ml. 60 mL/15 mg/5 mL	F	-		04582 04585	MEBENDAZOL MEBENDAZOL	SU5	30 mt/100 mg/5 mt. 100 mg	-	H		The same and the s				
7 (	DEXTROSA	INY	20 mL/333 mg/mL (33		F		04594	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO METAMIZOL SODICO	INY	1 mL/150 mg/mL 2 mL/1 g		H						1
19 1	DEXTROSA DEXTROSA		1 L/5 g/100 mL (5 %) 1 L/10 g/100 mL (10 9				04677	METFORMINA CLORHIDRATO		850 mg	AND HOLD	口					W 1995	NAME OF TAXABLE PARTY.
0	NOMBRE	PR	C AR ACT	PF	R ENT	DX	COD 16330	NOMBRE EQUIPO DE VENCCUSIS CON MICRO	PR		PR EN	XQ TE	COD 16766	NOMBRE MASCARA DE OXIGENO DESCARTABI	PR C AR ACT E CON BOLSA RESERVORIO A	PR	ENT	D
17	AGUJA CARPULE DENTAL DESCARTA AGUJA CARPULE DENTAL DESCARTA AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESC	BLE N° 3	0 G X 1"	+			10938	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUT GUANTE DESCARTABLE PARA EXAME	ROL		H	Ħ	16774	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABI MASCARA DE OXIGENO SIMPLE DESC	E PARA NEBULIZACION ADUL			F
00	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABL	E N° 21 G	X1"	1	1		16569 16570	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE	ESTER	UL Nº 61/2 (PAR)	1	$\mp$	22030 09054	PRESERVATIVO FEMENINO PRESERVATIVOS SIN NONOXINOL				
8	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABL AGUIA HIPODERMICA DESCARTABL			1	-		16571 23234	GUANTE QUIRURGICO DESCANTABLE GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN D	ESTER	IIL Nº 7 1/2 (PAR)	1	$\mp$	15779 26943	CEPILLO DENTAL PARA NIÑOS PASTAS DENTRIPICAS PARA LIMPIEZA	DE DIENTES PARA NIÑOS			F
33	ALGODON HIDROFILO APOSITO DE GASA ESTERIL 5 cm X 5	cm		1	+		16601 11372	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 2 JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AG	Ó		H	Ħ	17073 17029	SONDA NASOGASTRICA Nº 12 F SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS S		-		F
8	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1 L BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1.5 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICI		- W. W. W.	+	1		11358	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON A JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON A	GUIA 2	0 G X 1 1/2"		$\mp$	12033	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A SUTURA CATGUT SIMPLE 2/0 S/A X X	1/2 CIRCULO REDONDA 35 m	m		F
7	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICI			+	+		18656	JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AG	LUA 25	GX5/8"			12060	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/ SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/	CIRCULO REDONDA 25 mm	(7	-	-
14	CITOCEPILLO PARA PAPANICOLAU CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE	av viide	DOCOTEDO.	+	+		16657 11370	JERINGA DESCARTABLE 5 ml. CON AG LAMINA PORTA OBJETO 76 mm X 26	JUA 21	GX11/2"		$\blacksquare$	12806 12808	VENDA ELASTICA 4º X 5 yd VENDA ELASTICA 6º X 5 yd				F
1	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTA	IOL WITCH	LABORATORIO IN	-lei	el ev	1 000	COD	REGEDIMIENTOS / DIAGNOS NOMBRE	[6(0)	POR IMAGENES/	A(B(0))	VALUE NES	COD	NOMBRE	1 19	(O EJE	DX	RE
	Aglutinaciones tiphy, paratiphy o Br		[LABURATORO IN	D E	E DA	RES	73090	Antebrazo (2 placas)					99401.25	Consejeria en pautas de crianza, buen tra Atención de enfermena an I nivel de ate				
17	Antigeno Prostático Específico (PSA Bilirrubinas total y fracciónadas BACILOSCOPIA: BK			+	-		72070	Columna dorsal f-p (2 placas) Costillas, parrilla costal por lado (2 pl	acasl			-	90780	Infusión intravenosa de terapla o día Inyección terapéutica o diagnóstica	gnóstico		-	
18	Colesterol - HELL Colesterol total	8372	1 Colesterol - LDL	+	1		70250	Craneo frontal y perfil (2 placas) Huesos nasales (2 placas)				$\blacksquare$	90782	Inyección terapéutica o subucutáne Intervención en grupo de salud men	o Intramuscular			$\pm$
5.	Creatinina Examen completo de orina			+	1		73120	Mano (2 placas) Muñeca (2 placas)			H		90801	Entrevista Psiquiatrica de diagnóstic Seguimiento en terapias				
	Grupo Sanguineo Examen de factor RH			+	+		72170	Pelvis (1 placa) Pie (2 placas)			H	+	99206 97597	Atención de enfermería en II, III nive Atención de Tópico : Curación de h			1	$\pm$
9	Grupo Sanguineo y factor RH Examen Hemograma (Rec. G. rojos	v form, l	eucocitarial	+				Pierria (2 placas)			H	$\blacksquare$	99282 99215.0	Atentión Emergencia (Prioridad I) Consulta ambulatura especializada para	avaluación y manejo de un pacie	rte continu	ador de	psiqui
5	Examen microscópico de sedimento Examen Seriado parasitológico	o urinario	0	+	-	-	74000	Simple de abdomen Tórax frontal	1000		H		90861 99215.0		para evaluación y manajo de			+
30	Factor reumatoideo (látex) Fosfatasa alcalina			-	F	-	71020	Tórax frontal y lateral	-0239		$\forall$	-	97535.0 99342	visita medica domiciliaria				+
17	Dosaje de Glucosa en sangre, cuar Dosaje de Glucosa en sangre, tira i		(excepto tira reactiv	-	-						H	-	90846.0 90849	psicoterapia de grupo multifamiliar	10 familiasij			-
3	Hemoglobina Hematocrito				-		D1225	Aplicación de barniz fluorado			$\Box$		9904 90963	consejeria especial (VIH/SALUD ME Psicoterapia grupal psicodinamica	VIAL)		+	1
1	Hemograma completo, 3ra. genera Hemograma completo	ción (Nº,	, Fórmula, Hb, Hto, Co	Ŧ			D1351	Aplicación de sellante Aplicación tópica de flúor, incluido p					90846,0 9086,01	psicoterapia individual			-	+
6	Hemoglobina glucosilada HIV-1, anticuerpos			1	+		0120 0120	Aplicación tópica de flúor niños, sin Aplicación tópica de flúor adultos, in	profile cluido	ds dental profilaxis dental			90846 90857	Secion de psicoterapia de familia (si Psicoterapia interactiva de grupo			=	#
2	HIV-2, anticuerpos Perfil Prenatal (Hemograna 3ra. Ge	eneración	n, Glucosa, VDRL, HIV	+	-		D1200	Aplicación tópica de flúor adultos, a Profilaxis dental en Adultos	n profi	axis dental	H	-	90905 96100.0	Sesion de Psicoterapia de familia (n	scognerrica o pdicoeducat milizado por el psicologo)		-	#
12	Hormona Gonadotropina coriónica Hormona Gonadotropina coriónica	cuantita	avite	Ŧ	F		TJ003	Destartraje			+		908460	psicoterapia de grupo , realizado po	r pskologo		=	+
0.	Nitrogeno ureico (BUN) y/o úrea Perfil reumatoideo			+	-	-	IN003	Inactivación con inómero Extracción dental simple			$\blacksquare$	+	99404 994011	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T				+
15	Pregnosticon (diagnostico de emba Proteina C reactiva	razo) all	În	+	+	-	D719	Extracción quiningica dental o impac Profilaxis dental en niños	teda/c	wodoncia	$\exists$		99210 97535	etencion servicio social terapla ocupacional				+
56	Proteinas fraccionadas Proteinuria (12 ó 24 hrs.)			-	-		D322	Pulpotomía Recubrimiento Pulpar Directo	0.00				99344 C8011.0	2 Visita familiar para cuidados esenci	ales		1	#
92	Prueba de sifilis cualitativa (VDRL, HTLV o HIV 1, anticuerpos, prueba	RPR, ART de confir	rmación (Western Bic	+	+		9778 9925	Fisioterapia Odontoestomatologico Examen Bucal	100		$\pm$		98100.0 99246	Consulta médica especializada/subasp				+
00	Punción arterial, extracción de san Recuento celular en líquidos corpo	gre para	diagnóstico	+	-		4172	Tratamientos restauradores (con an	nalgam	a, silicato, otros mate		+	90906.0	Terapia de aprendizaje		+		+
4	RECUENTO DE LINFOCITOS Recuento de plequetas			7	-		E				+		99209	3 Consejeria en riesgo de consumo de tal	aco, cosa, alcohol y otras sustan	sas dafāna	5	1
90	Sangre o componente autólogo: o Sangre oculta en heces (thevenon)	btención	i, procesado y almace	-	-		E						99401.1	9 Consejeria para el autoculdado	THE PARTY NAME		-	#
72c	Test de Graham Tiempo de coagulación y sangria			$\pm$			E				1		99402.0	9 consejeria de prevencion en salud o	nentsi <sup>2</sup>	-	+	+
00 50	Tiplficación ABO - Grupo Sanguine Transaminase oxalacética (TGO)	ò		7	-	1	4495	1 Administración de inmunización 0 Apendicectomía			+		99208	Consejeria en Salud Sexual y Repro	PERMA		-	#
60 30	Transaminasa pirúvica (TGP) Transfusión de sangre o componer	ntes sang	guineos	-			2906	O Aplicación de vendaje O Aplic, de yeso de hombro a mano (i)	argo, d	el brazo)	+		99402		alizada	-	1	1
78	Triglicéridos Urocultivo y antibiograma					-	1585	5 Aplic, de yeso largo pierna (musio a 1 Atención de Tópico: Retiro de punt	05				99201	prubas neuropsicolgicas (P. ej Bate			1	+
51	Velocidad de sedimentación Ecografía abdominal			-			5940 5940	Atención preparto, parto veginal y     Atención Prenatal	atensid	en postparto	1		99207. 99207.	5 Identificación de riesgos psicosocia	les		1	+
45	Ecografía de mames Ecografía obstétrica			7	Ŧ		9354 5367	Z Cateteríano venoso central D Cateterízación de uretra			$\pm 1$	1	90806	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DE 45-	50 MINUTOS	1		1
301 336	Ecografía obstétrica i trimestre Ecografía pálvica jútero y anexos			-	$\mathbf{I}$		5170	4 Cesárea 2 Colocación de sonda Foley				-	96101	pruebas de desarrollo prolongado			-	1
775 B30	Ecografia renal Ecografia transvaginal				1		9100	d Colocación de Sonda Nasogástrica Z Colocación Sonda Duodenal S Curación de haridas pequeñas, mer	ST- SWI	Cons	$\Box$		9712 9950 99401	Visits/d actividades de la vida diari	Sales Confession Confe		-	+
510	Ultresonido oftálmico, ecografía,	diagnóst (1):50	ico. Gimigoiniantialeri	2519	-To(0	MANUE		rs   Cureción de handas pequeñas, mer	(et al.)	Mathes Vision	0 (0)292	SERE		OMPLEMENTARIOS (FORSE				
									_						- P			=
								FIRMA ASEGURADO		]								
								APODERADO: APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS										-
								NOMBRES Y APELLIDOS		-			-	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	and the same of th			- 1

FUA HODFIO IPRESS T Mulal Atoucia.

The state of the s	terio Ilud Seg	iuro integral de :		MATO (N.	00.5	DI DI	OBIERNO REGIO E ANCASH	ONAL Geronois Deservat	Regional de lo Sociel	Direction F on Salid	Projectal	Red de Huayter	Safud n Norte
			FOR	NÚME	RO D	TENCIÓN - FU E FORMA	ATO		SHOWS				
		0000	1618	25		O Carlotte		1105					
								TTUD					
CÓDIGO RENIPRESS DE	LA IPRESS		DE LA INSTITUC	ION PREST		RE DE LA IPRES		ZA LA ATENCIÓ	N	A sile of the			
0000161	8			PUE	100	DE SAL	Che-street in the state of the	and the Contract of the Contract of				Bell ST	
PERSONAL QUE A	NENDE	LUGAR DE ATEN	ICIÓN ATENCIÓ		300			REFERENCIA RE		ne are			
DE LA IPRESS CÓ	DIGO DE AISPED	INTRAMURAL	AMBULATORIA	A	CÓD, R	RENIPRESS		OMBRE DE LA IPI			N° HOJA DE	e pecco	ENCIA
TINERANTE		EXTRAMURAL	REFERENCIA								in countries	, raca care	CHOIA
ISPED			EMERGENCIA										
IDENTIFICACIÓN TDI N° DOCUMEI	TO DE DIRE	CÓDIGO DEL AS	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		SEGURAI	DO	AS	EGURADO DE C	TRA IAFAS				
IDENTID	AD OTR		NÚMERO		TUCIÓN								
	APELLIDO PA			000.8	EGUNO			APELLIDO MA	TERNO				
annews:	PRIMER NON	MODE											
	THIREITHO	HEIKE		A TOTAL				OTROS NOM	BRES				
	FECHA PROBABLE DE	DIA M	ES	ANO		N° DE HIST	ORIA CLÍNICA	A ] [	CENTRON	ETI	NIA	-	(6)
PART	O / FECHA DE PARTO									-			
	ECHA DE CIMIENTO					DNI / CNV / AFIL	JACIÓN DEL R	IN 1					
GESTANTE	ECHA DE					DNI/CNV/AFIL	JACIÓN DEL R	N 2					H
	ECIMIENTO					DNI / CNV / AFIL	ACIÓN DEL R	N 3	Trans				
FECHA DE ATENCI	ÓN NČ	HORA	une Cób.		ATENCIÓ PRESTACIO								
DIA MES	AÑO	HORA	UPS PRESTA	AD AD	DICIONAL (E	(ES) NO (S)	DE INGR		DIA	MES	2	AÑO	
	2 0 2					(%)	DE AL	LTA					2
REPORTE VINCULADO	COD. AUTORIZ	CACIÓN	N° FU/	A A VINCULAR		UOSPIL	DE COF				2	0	2
		and the same of th	С	ONCEPTO	PRESTA(		ADMINISTR	RATIVO					
ATENCIÓN								Dente de la constante de la co	SEPELIO				- Tyle
DIRECTA						NATIMUI	ERTO	овіто		OTRO			
			DEL DES	TINO DEL /	ASEGUR/	ADO/USUARIO							
TA CITA HOS	PITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA		APOYO AL	0	CONTRA REFERIDO	FALLE	CIDO	CORTE ADMINIS.			
CóDIGO RENIPRESS	DE LA IPRESS	,	SE RE	S A LA QUE S			FIERE	- 1 - 10 mm	NE HO IA	DE DECED LA			79
	SCAR P. ST.		T N X - CIDIMESTON				FIERE		N- HOJA	DE REFER /	CONTRARE	L	
						(E) CONTRARRE							
	ACTIVIDADES	S PREVENTIVAS Y	OTROS			TE / CONTRARRE		VACI	NAC NO DE	0000			
	) P./	A. (mmHg)	/ IMC (Kg/m2)	P.AE (cm)		BCG		VACU INFLUENZA	NAS N° DE	DOSIS ITIAMARILICA			
DE LA DEL RECIE	N NACIDO	A (mmHg) / GESTANTE / RN / I		(cm)		BCG			AN	-			
DELA	N NACIDO	A (mmHg) / GESTANTE / RN / I	/ IMC (Kg/m2) NIÑO / ADOLESCENTE	JOVE EVALUE		BCG		INFLUENZA	AN	ITIAMARILICA			
DE LA GESTANTE  DEL RECIE EDAD GESTI	N NACIDO	A (mmHg) / GESTANTE / RN / I JOVEN Y ADULT CRED N°	/ IMC (Kg/m2) NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR	JOVE EVALUE	IN Y ADUL	BCG TO DPT APO		PAROTID RUBEOLA	AN AI	NTINEUMOC NTITETANICA COMPLETAS			
DE LA GESTANTE  DEL RECIE  EDAD GEST (SEM)	N NACIDO	GESTANTE / RN / I JOVEN Y ADULT	/ IMC (Kg/m2) NIÑO / ADOLESCENTE	JOVE EVALUINTE	IN Y ADUL	BCG DPT APO ASA		PAROTID	AN AI	NTINEUMOC NTITETANICA	SI		NO
DE LA GESTANTE  EDAD GEST (SEM)  AD GEST  APGAR 1*	) P.A. N NACIDO RN R	A (mmHg) // GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL	MIC (Kg/mz) NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI	JOVE EVALUINTE	JACION GRAL	BCG DPT APO ASA	D	PAROTID RUBEOLA	AN AI	NTINEUMOC NTITETANICA COMPLETAS ARA LA EDAD	SI		NO
DE LA GESTANTE  EDAD GEST (SEM)  D GEST  APGAR 1*  TURA ARTO  Corte Tardio o	N NACIDO RN  ST  BE	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA /	MINO (Kg/mz) NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI	JOVE EVALUINTE ADUL	JACIÓN JACIÓN JACIÓN LTO MAYO	BCG TO DPT APO ASA SPR	D	PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N°	AN AN AN AN	ITIAMARILICA  NTINEUMOC  ITITETANICA  COMPLETAS  ARA LA EDAD  (410)	SI		NC
DE LA GESTANTE  EDAD GEST (SEM)  AD GEST  TURA FERINA  ARTO  Corte Tardio o	N NACIDO RN  F. R  F. R  F. R  F. R  F. S. R  F.	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER	MC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL	JOVE EVALUINTE ADUL	JACION EGRAL  LTO MAYO  CAM  AJE DE PA	BCG DPT APO ASA SPR TT. SR	D	PAROTID  RUBEOLA  ROTAVIRUS  OT ADULTO (N* DOSIS)	AN AN AN AN	ITIAMARILICA  NTINEUMOC  ITITETANICA  COMPLETAS ARA LA EDAD (410)  VPH	SI		NO
DE LA GESTANTE  DEL RECIE  EDAD GEST (SEM)  D GEST  APGAR 1*  TURA  ERINA  ARTO Cordón (2 a 3 n  NTROL RP (N*)  HB.GLICOSILA	N NACIDO RN  S'  EN EN SI	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER  TAMIZAJE DE PATOLO  OSAJE DE ALBUMINA 8	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	JOVE EVALUINTE  ADUL  VAC  TAMIZZ SALUD 1  URACION DE	JACION PARALLE DE PARENTAL NO	BCG  DPT  APO  ASA  SPR  SR		PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N° DOSIS) IPV PENTAVAL	AN A	NTINEUMOC NTINEUMOC VITIETANICA COMPLETAS ARA LA EDAD (410) VPH FRA VACUNA			
DE LA SESTANTE  DEL RECIE  EDAD GEST (SEM)  D GEST  APGAR 11  TURA Corde Tardio Cordón (2 a 3 n	N NACIDO RN  S'  EN EN SI	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER  TAMIZAJE DE PATOLO	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	JOVE EVALUINTE  ADUL  VAC  TAMIZ SALUD 1	JACION PARALLE DE PARENTAL NO	BCG  TO DPT  APO  ASA  SPR  IT. SR  HVB		PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DOSIS) IPV	AN A	NTINEUMOC NTINEUMOC VITIETANICA COMPLETAS ARA LA EDAD (410) VPH FRA VACUNA		IH. 4. PRIVA 9. DROGO C	
DE LA GESTANTE  DEL RECIE  EDAD GEST  (SEM)  D GEST  TURA ERINA  ARTO  Cordón (2 a 3 n  NTROL  RP (N')  HB.GLICOSILA	N NACIDO RN  S'  EN EN SI	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER  TAMIZAJE DE PATOLO  OSAJE DE ALBUMINA 8	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	JOVE  EVALUATION DE TININA (mL/min.)	JACION PARALLE DE PARENTAL NO	BCG  TO DPT  APO  ASA  SPR  SR  HVB  GRUPO DE RIESGO HVB		PAROTID RUBEOLA ROTAVIRUS DT ADULTO (N° DOSIS) IPV PENTAVAL	AN A	NTINEUMOC NTINEUMOC VITIETANICA COMPLETAS ARA LA EDAD (410) VPH FRA VACUNA		IH 4. PROGGO 6	
DE LA GESTANTE  DEL RECIE  EDAD GEST  (SEM)  D GEST  TURA ERINA  ARTO  Cordón (2 a 3 n  NTROL  RP (N')  HB.GLICOSILA	P. P	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER  TAMIZAJE DE PATOLO  OSAJE DE ALBUMINA 8	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	JOVE  EVALUATION DE TININA (mL/min.)	EN Y ADUL  JACION GRAL  LTO MAYO  CAM  ALE DE PA MIENTAL  NO	BCG  TO DPT  APO  ASA  SPR  SR  HVB  GRUPO DE RIESGO HVB		PAROTID  RUBEOLA  ROTAVIRUS  OT ADULTO (N* DOSIS)  IPV  PENTAVAL  GRUPO DE RIESCO HVB. FF. M. B. POLICIANACO	AN A	NTINEUMOC NTINEUMOC VITIETANICA COMPLETAS ARA LA EDAD (410) VPH FRA VACUNA	SEXUALES 3. HE TRANFLINDIDOS		
DE LA GESTANTE  DEL RECIE  EDAD GEST (SEM)  D GEST  TURA ERINA  ARTO Cordón (2 a 3 n  ARTOL RP (N')  HB.GLICOSILA	P. P	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER  TAMIZAJE DE PATOLO  OSAJE DE ALBUMINA ( ORINA (ug/mL)	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	JOVE  EVALUATION DE TININA (mL/min.)	EN Y ADUL  JACION  GRAL  LTO MAYO  CAM  AJE DE PA  MENTAL NO  TIPO D  P C	BCG DPT APO DR ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB INGRESO DE DX D R		PAROTID  RUBEOLA  ROTAVIRUS  DI ADULTO (N° DOSIS)  IPV  PENTAVAL  GRUPO DE RIESSO HVE.  FF. A. G. POLICIANACO  TIPO  D	AN A	NTINEUMOC NTITETANICA COMPLETAS RRA LA EDAD (410) VPH IRA VACUNA BALUD 2. TRABAJAD. TES DE SALUD 8. POL	SEXUALES 3. HS		
DE LA GESTANTE  DEL RECIE  EDAD GEST (SEM)  D GEST  APGAR 1*  TURA  ERINA  ARTO Cordón (2 a 3 n  NTROL RP (N*)  HB.GLICOSILA	P. P	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER  TAMIZAJE DE PATOLO  OSAJE DE ALBUMINA ( ORINA (ug/mL)	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	JOVE  EVALUATION DE TININA (mL/min.)	EN Y ADUL  JACION  GRAL  LTO MAYO  CAM  AJE DE PA  MENTAL NO  STIPO D  TIPO D	BCG DPT APO DR ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB INGRESO DE DX D R D R		PAROTID  RUBEOLA  ROTAVIRUS  OT ADULTO (N* DOSIS)  IPV  PENTAVAL  GRUPO DE RIESSO HVES.  FF. AA. 6. POLICIANACO	AN A	NTINEUMOC NTITETANICA COMPLETAS RRA LA EDAD (410) VPH IRA VACUNA BALUD 2. TRABAJAD. TES DE SALUD 8. POL	SEXUALES 3. HE TRANFLINDIDOS		
DE LA GESTANTE  EDAD GEST (SEM)  AD GEST TURA TERINA  ARTO Cordón (2 a 3 n  NITROL RP (N*)  HB.GLICOSILA	P. P	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N°  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER  NFER. CONGENITA / ECUELA AL NACER  TAMIZAJE DE PATOLO  OSAJE DE ALBUMINA ( ORINA (ug/mL)	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	JOVE  EVALUATION DE TININA (mL/min.)	EN Y ADUL  JACION  GRAL  LTO MAYO  CAM  ALE DE MENTAL  NO  TIPO D  P  C  P  C  P  C  P  C  P  C  P  C  P  C  P  C  C	BCG DPT APO DR ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB INGRESO DE DX D R D R D R		PAROTID  RUBEOLA  ROTAVIRUS  DT ADULTO (N° DOSIS)  IPV  PENTAVAL  GRUPO DE RIESCO HAB.  FF. A. B. POLIZIANACO  TIPO  D  D  D  D	AN A	NTINEUMOC NTITETANICA COMPLETAS RRA LA EDAD (410) VPH IRA VACUNA BALUD 2. TRABAJAD. TES DE SALUD 8. POL	SEXUALES 3. HE TRANFLINDIDOS		
DE LA GESTANTE  EDAD GEST (SEM)  AD GEST TURA TERINA  ARTO Cordón (2 a 3 n  NITROL RP (N*)  HB.GLICOSILA	P. P	A (mmHg)  GESTANTE / RN / JOVEN Y ADULT  CRED N*  R.N. PREMATURO  BAJO PESO AL NACER NACER NACER STAMIZAJE DE PATOLO OSAJE DE ALBUMINA (ug/mL)  CRIPCIÓN	IMC (Kg/mz)  NIÑO / ADOLESCENTE TO / ADULTO MAYOR  TAP/ EEDP o TEPSI  CONSEJERIA NUTRICIONAL  CONSEJERIA INTEGRAL  RGIÁS CRÓNICAS EN DEPL	ADUL  VAC  TAMIZI SALID  DIAGNO	EN Y ADUL  EN Y ADUL  JACION  GRAL  LTO MAYO  CAM  AJE DE PA  MENTAL  NO  TIPO D  P  C  R  C  R	BCG DPT APO DR ASA SPR SR HVB GRUPO DE RIESGO HVB INGRESO DE DX D R D R D R D R		PAROTID  RUBEOLA  ROTAVIRUS  DT ADULTO (N° DOSIS)  IPV  PENTAVAL  GRUPO DE RIESCO HIES. FF. M. B. POLIZIANACO  TIPO  D  D  D	AN A	NTINEUMOC NTITETANICA COMPLETAS RRA LA EDAD (410) VPH IRA VACUNA BALUD 2. TRABAJAD. TES DE SALUD 8. POL	SEXUALES 3 MISTERNATUROLOGS		NO DOD LIBERT

	RAPÉUTICA, INSUM	OS, PROCEDIN	HENTOS	Y APOYO AL DIAGI	NÓSTICO			FORMATO	DE ATENCIÓN Nº	
ACIDIO ACETII	NOMBRE FF SAUGUGO TAB 10	CONCENTR PA	NI tox COD	NOMBRE	DICAMENTOS SE SE SONGENTE	PA ENT C	x		The same of the sa	
ACIDO FOLICO	TAB 50	0 vg (0.5 mg) 0 vg + 60 mg Fe	02752	DIAZERAM	IHY 2 mL/3 mg/mL TAB 5 mg		04594	NOMBRE MEDRORIPROGESTERONA ACETATO	INV 1 mL/150 mg/mL	P P
ACTUA PARA II ALBENDAZDE	NY 5		02788	DICLOFENACO SODICO DICLOXAE (PM (COMO SAL SODICA)	INY 5 mL/25 mg/mL TAB 500 mg		04696	METAMIZOL TODICO METEGRANINA CLORHIDRATO	TAB RSO mg	
ALBENDAZOL ALPRAZOLAM	TAB 20	mg	02830	DICLOXACUNA (COMO SAL SODICA)  DICLOXACUNA (COMO SAL SODICA)	SUS 60 mL/250 mg/5 mL		04695	METFORMINA CLOSHIDRATO METILDOPA	TAB 500 mg TAB 2250 mg	
ALUMENIO INC	DROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO SUS 150	ng (0.5 mg) mL/400 + 400 mg/5 mt.	02852	ократи	TAB   250 mg   TAB   250 us (0.25 mg)			RETOCLOPRAMIDA CLORHIDAATO	INY 2 mL/5 mg/mL	
AMIKACINA (C AMOXICIENA	DMO SULFATOI INY 2 n	L/500 mg	02884 02891	DIMENHIDRINATO DIMENHIDRINATO	7AB 50 mg		04805	ETRONIDAZOS.	TAB 10 mg TAB 500 mg	
AMDIGUNA AMDIGUNA	505 60	nt/250 mg/5 mt	03018	DONICICINA EHALAPRIL MALEATO	TAB   100 ms		04776 h	ETHOWGAZOL ETHOWGAZOL	5U5 60 mL/250 mg/5 mt. INV 100 mL/500 mg	-16-4
AMORDOLIWA FA	TAB 250 dod caralance (concesa Potasca) SUS 60 a	mg 1L/250 mg + 82.5 mg/5 mL	03080	THALAPRIL MALEATO	7AB [20 mg			ETRONIBATOL RESOPRIESTOL	SUS 25 mt/250 mg/5 mt. TAB 25 ug	
AMPICILINA 3		mg + 125 mg	03139	EPINEFILINA (COMO CLORIHORATO SI YARTRAT CRIGOMETRINA MALEATO	INV   1 mL/3 mg/mL   INV   1 mL/300 ug/mL i0.3 mg/mL]		04982 H	APROXENCI (COMO SAL SODICA)	TAB 500 mg	
ATOMASSATIS ATROPINA SUI	EA (COMO DAL CALDICA) TAB 20		03101	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILIBUCINI	SUS   50 ms/250 mg/5 mL ASOS   TAB   500 mg		05103 N	ITEDFURANTOINA	TAB 10 mg	
ATROPINA SUI	LEATO INV 1 m	/250 ug/mi, (0.25 mg/mi,)	03213	ESCOPOLAMINA N-BUTLEROMUNO ESCOPOLAMINA N-BUTLEROMUNO	189Y   1 mt/20 mg/mt.			MÉPRAZOL (CORAO SAL EGDICA)	CAP_UA 20 mg	
	LINA PROCADUCA INV 100		03223	ESPIRONOLACTONA	TAB   100 mg		05167 0	REPADRINA CITRATO	TAB 100 mg	
BENCHPENICH BENEATINA BER			03224	ESPIRONOLACTONA ESTRADIOL - MEDROXUPROGESTEROMA	TAB 25 mg		05211 0	ACUNA	INY 2 mL/30 mg/mL	
BENZOATE OF	IDMOLO LOC 120	mL/25 g/100 mL (25 %)	03328	ETIMICETRACHOL « LEVONORGESTRO; STRHLESTRACHOL » LEVORORGESTRO;	8LIS 23 tan + 7/30 ug + 150 ug   TAB   30 ug + 150 ug			TOCHA	LTS   m3/ LMY   1 m1/10 UI	
BUPENIOENO CLO	DRIEDRATO TAS 2 mg	50 mg/100 g (0,05 %)	03451	*ENITGINA SDBICA	TAB 100 mg			NACETAMOL NACETAMOL	TAB 500 mg 18E 60 ml/120 mg/5.ms	
CALOD SURCON		is 87. 33 ang/5mi 00 ngint (figura 84 ng/nt de l'aic)	03536	PERROSO SULFATO	TAB   300 mg (Equiv. 60 mg (Gerry)   SOL   30 mL/25 mg de Fe/mi.		05281 PA	RACETAMOL	SQL 10 mi/100 mg/mi.	
CARRAMAZEPII	TAB   25 m		03519	FERROSO SULFATO	18E   180 ml/15 mg (13 mg de Fe)/3 mL 18E   200 ml/15 mg de Fe/3 ms		05551 PO	LIGELINA PASIO CLORURO	1NY   500 mL/3.5 g/100 mL (3.5 1NY   10 mL/30 g/100 mL (20 %	
CEFALEXIMA	TAB 500		28551 03576	HEARD POLISIALTOSA FITOMERADIONA	SOL 50mg/ml 20ml			EDHISONA EDHISONA	TAB 5 mg	
CEFTRIANDRAS	SUCCES INV 1g		03595	FEDCONAZOS	TAB 150 mg		05590 PR	DNISONA	TAB 50 mg	
CPROFLOXACIN	о (сомо скомирало) ТАВ 500 г			FLUCKETINA (COMO CLORHIDAATO) FURAZGUDIGNA	TAB 20 mg SUS 5 mi/50 mg/5 ml		Q5658 RAI	WTIDINA (COMO CLORHIDRATO)	JBE   120ml 5mg/5ml 1Ny   2 mt/25 mg/nt.	
CUNDAMICINA (	O (CONO LACTATO) INV 100 r	6	03710	PUNGSENIDA	INV Z mL/10 mg/mL		05661 RA	ITTORIA (COMO ELDRHORATO)	TAB 300 mg TAB 150 mg	
CLOSIAZEPHIA	COMO FERENCIA INV. 4 mL. TAB 2 mg		03747	GENTAMPCINA (COMO SULFATO)	TAB 60 mg (		08153 RE	PERIDONA	TAB 200000 UI	
CLUMANFERICOL	TAB 500 U	(0.5 mg)	03952	CURENCIAMIDA HIDROCORTISONA (CUMO SUCCINATO SODICI	TAB 5 mg		05731 SAL	HITANACL (COMO SULFATO)	TAB 2 mg  AER 200 DOSIS/100 ug/DOSIS	12.00
CLORANTERICOL	TAB 500 a		0.000	ROROXOCOBALAMINA BUPROFENO	UNY 1mi kmg/mi 7AB 400 mg		05807 sex	THALINA (COMO CLOREDRATO)	PLV 20.5 g/L/ TAB 50 mg	
DOMENAMINA)		250rng/5ml	04024	PUPADIENO	SUS 60 mL/100 mg/5 mL		05871 scio	IO CLORURO IO CLORURO	INY   1 L/900 mg/100 mL (0.9 %) INY   20 mL/20 g/100 mL (20 %)	
LORFENANINA S			04291	ETAMINA (COMO CLORHIDANTO) ACTULOSA	(NY   10 mL/50 mg/mL   SOL   180ml 3.3g/5ml		05598 squ	JOION FOLHLECTROLITICA	50L 1L	711
COTAMAZO	GVIJ 500 m			EVOREDIACINO PDOCAMA CLORHIDIATO	TAB 500mg INY 1.8 mt/20 mg/mt		05002 suo	AMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA AMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	5US 60 mU/200 mg + 40 mg/5 n TAB 400 mg + 80 mg	L
STAMETRICAL	CRM 10 g/1		17700	DOCAINA CLOTHIDAATO DON PRESERVANTES DIATADONA	INY 30 mil/2 g/100 mil (3 %)			AMETOKAZOL – TRIMETOPRIMA EKIADO DI MEDINTERIS KARYAS IDRUDUKO MAR	TAB 800 mg + 160 mg	
EXAMETASONA EXTROMETON	AVO SEGMIDATO JBE 60 mL		04556	AGNERO SULFATO	7AB 10 mg 1NY 10 mi/200 mg/mi			ACKLINA GLORINDRATO	196_07] 5 g/2 g/100 g (1 %)	
EXTROSA EXTROSA	Ifry 20mL/	133mg/mL(33 M)	The second secon	ASHITOL MERENDAPOL	INV 1.1/20-g/100 mt (20 %) SUS 150 mt/100 mg/s mt		100	PENNINNA	SOL 10 ml/10 g/100 mL	
Litrosa	INY 1 U/Sg INY 1 U/SQ			EBENDAZOL EBENDAZOL	SUS 30 mL/100 mg/5 mL TAB 100 ms					
	NOMBRE PR	GARACT PARTE	0	POSITVOS MEDICOS /	PRODUCTOS SANITA	dia a				
ороди навора навин ибраза			35287 A	NOMBRE WARLETE DE LOCKTURACION RIN CELESTE	PR CARACT PR	ENTOX	E00	NOMBRE IN DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL EN ORG	PR CARACT	PR
	CHTAL DESCANTABLE N° 21 D.K.1° CNTAL DESCANTABLE N° 30 D.K.1°			WARLETE DE IDENTIFICACIÓN RA ROSADO JUNO MICRODOTERO CON VOLUTROL			11854 SONO	A DE ASPIRACION ENDOTRAGUEAL N° 8 F	AUTO CERRADIO Nº E F	
DUIA DENZAL DI	O CARPULE DESCARTABLE N° 30 G & 1/7"			JANTE DESCARTABLE PARA EXAMEN Nº 7 1/2 (F) JANTE DUINIRGIGO DESCARTABLE SEFERIL Nº G			17029 SONO	A WASOLIASTRICA N# 12 F A WESICAL TIPO FOLLY 2 WAS Nº 14 F	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	
	CADESCANTANCE N° 25 C C 1°		16570 0	ANTE QUALINGICO DESCARTARIA ESTERILAN F.	PARI			A VESICAL TIPO FOLEY 2 WAS N° 16F NA CATGUT CHOMICO O C/A 1/2 CINCULO RE		
OUR HEIGHBANN	CA OLIVENTABLE N° 23 G X 30°			JANTE QUIHURGICO DESCARTABLE ESTERIL Nº 1 JANTES DE LATEX PARA EXAMEN DESCARTAJUS I			1201b Sutu	RA CATRUT CROMICO I C/A 1/2 DRCU(O RE	DOWDA SS mm X 70 pm	
LIA COLECTORA	DE URMAN IL		16601 H	SEA DE BESTURI DESCARTAZLE Nº 30			12019 SUTU	IA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO IA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 1/8 CIRCULO	REDORDA 40 mm 1 20 pe	
KSA COLECYONA NULA BINASAL PI	DI ORBA E E DE			unga descantable emectin abula 22 g e t e Inga descantable 10 m. con auula 20 g x e			12059 1070	IA CATBUT SIMPLE 2/0 S/A X 70 cm		
PETER ENDOVER	ONO REMEMBER ON 18 6 X IT		11362 30	INIGA DESCARTABLE SPIRIL CON AGUIA 23 G X 1 INGA-DESCARTABLE SIIIL CON AGUIA 25 G X 1 L	1/4"		12060 SUTU	IA CATGUT SIMPLE N/O C/A 1/2 CRICULO REI IA CATGUT EMPLE N/O C/A 1/2 CRICULO REI	DONDA 25 mm, it 70 cm DONDA 30 mm it 70 cm	
	ONO PERMENDIO Nº 20 G.X.1° CNO PERMENDIO Nº 20 G.X.1°		11370 #	IRRIA DESEARTABLE SIME CON AGUJA 31 G R 1-1			12806 VEHO	ELASTICA 4" X S yel ELASTICA 6" X S yel		
TETER ERODIVAL DEEPLED PARK	CITO PUNETRICO NA 24 6 X 1/4"			VE DE TIBPLE VIA DESCANTAINE			12801 VENDA	ELASTICA ET X 5 yel		
DAY LIMITED CALL	DESCARIABLE		16766 MA	SCANA DE DEVIENO DESCARTABLE CON BOLSA R SCANA DE ORIGENO DESCARTABLE PARA REBUDI	PSEMVORIO ADULTO		15779 CEPIL	LO DENTAL PARA AURULTO LO DENTAL PARA NUÑOS		
TING OF HE CHO	IN CON VOLUTROS MICROGOTICAD IN CON VOLUTROS NORROGOTERO		16772 MA	SCANA DE CITIGENO SIMPLE DESCARYABLE PEDU	TRICO			HASOGASTRICA N° E		
	THIS CON MICROSCITENCE		26370 81	DERVATIVOS SIN REHOKINOL DE ROPA, PARA CRUJANO A PIEZAS			The second second	A DESCARTABLE PARA CAMA		
	NOMBRE	[ BID   BIE   DX ] BI	ES COD	NOMBRE	DOM IMAGENES / LARGRATE	aR(o)				
tallus do orina.	eline, caca antigono. , cualitativo eramicuantitativo		F305(3 L E	samen racionalico de antebrara ceca lado	2.10c.identian	OK RES	99233 Ala	NOMBRE notar en tópico	1fcp	to Dx
ministrator anti-	Stramenta in crascopina			ramen radiológico, tibra y perone. 2 vista- ramen radiológico de lluras, incidencia fro	red .		15854 Cui	ación de harida primaria Isión permanante de una y matriz un	otural	
constrain Re	transferasa (AST) (SBOT)						100601 inc	Sión y drenaje de abscesos rición intravenosa		
carreina en on recoien cual te	ns 24 horis		76805 E	ografia antioni nal completa ografia (* c = a 14 semana: 0 d/as) gesta	100n		90783 Inye	cción subcutanea o intransassular		
terminación co	Collegion 109-2		76801 Es	ografia, 1er trimestra (x14 semanas 0 e)a ngrafia pelyica (no einterrica)	Il gestación		15849 nec	noción de cuerpo extraño externo; co ro de puntos sin anestesia		
	recta (HDL coextero)					-	12002 Sun	ira símple de haridas superficia es. 2 ira símple de heridas superficiales, 2	S cm o menos	-
wie de album	na emprina u dita fuenza cuanminiza		D1206 A	ilicación de sellante - por diente Figación floor barniz			99283 Con	suita en emergencia (Prioridad IV) suita en emergencia (Prioridad III)		
	na, somo, prasma o sangre sulal no prostático específico (PSA)		01208 As	escon rópica de fluor gel escon outrisional para el control de enfer	Wattaday decta-		99284) Eon	Sulta en emergencia (Priorided II) Sulta en emergencia (Priorided II)		
cape the billerigh	no prostattop aspecifico zore (PSA) lina; (otal		D0160 68	HILLIER ESTORATORIANE A SEGURIALIZAÇÃO	THE SECURITY					
Lays the Emiliation	my futal my sangre completa o sverni ma un sangre		E4130 CL	resaje sobgingival			33311.00 Atte	icion del recién rucido honediatame ición integral de Salud del Niño-ERED	nannain	
ion de lesfata ion de glocosa	da, argalina i em campre, buamitativo		D0170 Ev	duation and complete assetion and periodical parteryse continua	nor .		99381 Ater	ción integral de salud del niño, CRED ción integral de Salud del Niño CRED	Emanor de 1 año	
ajv de glucusa aut de hemojo	on targe, by reactive rooms glocostara (A1C)		:D1352 (na	nace de partiel sideple, un d'enté (tivación de cares desta)			99382 7081	ción Integral de Salud del Niño CREO	de S a LL años	
mon de Franci	gico en haries por la Recto		D1110   Bro	trutcios de Higiline arat (IHIGE ditunts dental			99385 Alan	ion includ y extraction to medicine presenting the including player compressional 118 a 39 affoat	rtiva (18 ± 29 años)	
or reumatoros	eoj cualitativa: monoca (NCG): cualitativa		04355 84	potonula paje dental; desfarirase dontal			99386 Alten	don iniçial y exhaustiva de medicina praven	Tive (38 a 59 allos)	
sadotropina zo sopiobina	rights (nCfi), countriative		12399 No	tauración autocurable con incomero de vi	drip en dos superficies		99209 Atec	on intral y exhauntiva de modicina provenz ción en nutricion		
nog unidalgon	nemuglapindmetro rieto, 3ra, Generación		D2386 Re	l'auración de trente con resida, vos sus l'auración de trente con resida, vos sus	dio en usa superficias		AltYDAY WESL	ción en planificación familiar y salud ción en salud mendal		
tograma y reco	petto, stal Generación cento de pluguetas automatizados		C3201 Res	tauración de diente con resina, una sup tauración dental con lonomero de xidrlo	erBitis		99201 Cons 99211 Cons	uita ambulatoria patlenia nuavo nuv uita ambulatoria usuario de sanud co	it de atención f minoudor, nivel I	
ocitas Trinecue	NTO LUIAL		±2396   Joes	tauración fatocurable con londimero de vi tauración l'otocurable con londimero de	Bio en dos superficies)					
agend ureica; o	por centrifugución cuantitativo		1/2390 (fins	tauración fotocurable de repina en tod rauración lotocurable superfisie cun resina en	a la estación		90471 Admi	nistracion de inmunizacion		
il de chagulacio Il obstătrico	on Dakled		D2391 Nov	auración fulucirable superficie con ratina en	provide demininary posterior		MANAGE Inspe	cción Visual con acido acético (IVAA) de muestra de Papanicorau		
ocumatovino ba de embera						F	19173 Pruet	es de agudosa visual, cuantitativa, bil	ateral	/ /
be desirios, cu	ra extracción de sangra						99252 Coma	age de salud mental en violencia ejecia nutricional de niños en riesgo		
enta de alaqui	ULAS			nción obstétrica ción prenatal			99401 Const	deria en medicina preventiva 15 min. deria en inmunizaciones		
DSC SATISFIANTS	ili comploto automatizado		STATE OF STORY	ementación de ácido folico (hasta les 13 fementación de Sulfato ferroso (a pari	enunas)		SHILLS Orien	geria para el autoculdado (ación/convejeria en planificacion far	villar	
po de sangria cación de sang	WILL ARD		390143 (Sup)	ementación de calcio ción de parto vaginal solamente (con o si			90806 Psicps	pera nutricional; alimentacion saluda erapia individual, 45-50 min. por psic	ibia .	
cacion de sang	pe, Riv(D) atamina (ALT) (SGPT)		59408.01 Aten	eldn de parte vagitial vertical			90860] Psicos 96101 Evatua	erapia cognitivo conductual ición psicologica, por hora, esicologia	n mérilen	
detains against			59430 Ater	ción de parto vaginal y atención postpari ción dostgario solamente (atención de p	o uerperio)		99411 Canve	jeria en medicina preventiva, inclvida as de terapla manual	uos en grupti, 30 min.	
céricos ultivo y antibio	cranta.									
céricos ultivo y antibio	entracion de eritrocitos					1 1 1	99509 Visita	domiciliana, actividades de la vida di	aria y curdado personal	