

Fecha: 14/11/2025

DATOS GENERALES	
Establecimiento de Salud:	HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS RIOS
Servicio Regional de Salud:	ENRIQUILLO
Provincia / Localidad:	BAHORUCO

NIVEL DE DESEMPEÑO		
Alto	Mayor que 80%	
Medio	Entre 70% y 80%	
Bajo	Menor que 70%	86.18%

Almacén de Medicamentos e Insumos			
No.	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	Sí	
2	¿EL ESPACIO ES SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN QUE MANEJA?	no	
3	¿EL ACCESO AL ÁREA DE ALMACÉN SE LIMITA SOLO AL PERSONAL AUTORIZADO?	Sí	
4	¿CUENTA CON PALETAS Y ESTANTERÍA SUFICIENTE PARA EL VOLUMEN DE PRODUCTOS QUE MANEJA?	no	
5	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	no	
6	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Sí	
7	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	no	
8	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	no	
9	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMOHIGRÓMETRO?	no	
10	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	no	
11	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	no	
12	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	No Aplica	
13	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 a 8 °C)	No Aplica	
14	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	no	
15	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	No	
16	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	No	
17	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO? (20 cm piso; 30 cm paredes; 40 cm techo)	no	
18	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	Sí	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO FEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	Sí	
20	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Sí	
21	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Sí	
22	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Sí	
23	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Sí	
24	¿SE SEPARAN Y DAN DE BAJA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS Y EN MAL ESTADO?	Sí	
25	¿SE ELIMINARON DE ALMACÉN LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	Sí	
26	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Sí	
27	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Sí	
28	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	No Aplica	
29	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	No	
30	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	No	
31	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	No	
32	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE (TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA)?	No	
33	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	No	
34	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Sí	
35	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD (CASCO, FAJAS, BOTAS, GUANTES, SEGÚN APLIQUE)?	No	
% de cumplimiento Almacén de Medicamentos e Insumos			43.75%¹



Sancia L. Perez

Farmacia Central			
No.	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	No	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	No	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Si	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	No	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	No	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGROMETRO?	Si	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (18 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	Si	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	No	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	Si	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	Si	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	No	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si	
15	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Si	
16	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si	
17	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO EN EL ÁREA?	No	
18	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO PEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	Si	
20	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	Si	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	Si	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	Si	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE?	Si	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Si	
% de cumplimiento de la Farmacia Central		68.00%	



Farmacia de Emergencia			
No.	Pregunta	SI, NO, N/A	Observaciones
1	¿TODAS LAS ÁREAS ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	Si	
2	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE MANEJAN?	Si	
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si	
4	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Si	
5	¿ESPACIO LIBRE DE HUMEDAD, GRIETAS Y FILTRACIONES?	No	
6	¿EXTINTOR DE INCENDIOS CON CARGA VIGENTE Y BIEN UBICADO?	No	
7	¿EL ÁREA CUENTA CON TERMÓHIGRÓMETRO?	No	
8	¿LA TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL SE ENCUENTRAN DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (15 a 30 ° C/ 60 ± 5%)	No	
9	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL?	No	
10	¿LAS NEVERAS CUENTAN CON TERMÓMETRO?	No	
11	¿LA TEMPERATURA DE LA NEVERA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO? (2 A 8°C)	No	
12	¿EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LA NEVERA O CADENA DE FRÍO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO?	No	
13	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si	
14	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si	
15	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si	
16	¿LAS VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	Si	
17	¿CUENTAN CON PALETAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No	
18	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Si	
19	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN MÉTODO FEPE? (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)	Si	
20	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA O SOFTWARE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	Si	
21	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE Y SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE LIMPIEZA?	Si	
22	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	Si	
23	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZARON LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No	
24	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si	
25	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Si	
% de cumplimiento de la Farmacia de Emergencia			60.00%

Instrucciones para el cálculo de Desempeño:		Resultado del Desempeño (%):
Desempeño (%):	Cantidad Total de Actividades que Cumplen (SI) X 100 (85 - Cantidad de Actividades que No Aplican)	56.10%



Lucia L. Pérez

Pedido tarde - en el turno de la dos.

Destino: Emergencia

Número: _____

Almacén Origen: _____

Fecha: 25/11/25

No.	Descripción del Medicamento o Insumo	Lote	Fecha de Vencimiento	Capacidad Solicitada	Cantidad Despedida
	Aceto Procel			10	-20
	Muñate sup			70	70
	Hidrocortisona sup			10	10
	Guaygua de 5 CC			15	-15
	Orupleg B			1	1
	Diamedon sup				
	Salino de 500. cc			5	5
	Mista 33%			5	5
	Guaygua			100	1

Observaciones: _____

Entrega Conforme

Firma: Lee Rousie

Nombre: Glenns Rousie

Recibido Conforme

Firma: _____

Nombre: _____



Destino: Procesos

Número: _____

Almacén Origen: _____

Fecha: 25/11/25

No.	Descripción del Medicamento o Insumo	Lote	Fecha de Vencimiento	Capacidad Solicitada	Cantidad Despedida
20	Algodón	3		1	1
	líquido 5 cc	04/2	1		10
	merali amp	1	7		10
	Ketorolaco amp	10	10		10
	Metamfetolaco amp	10	10		10
	Boftel en amp	3	3		+
	líquido	04/2			1
	ceclunox	10			10
	Parol H 71	10			10
	botente				1
	Atolone	04/2	20		20
	Compato F	EU	2		
	Perovon	04/2	3		3

Observaciones: Agente de Tel-1 2

Entrega Conforme

Firma: Lucy C.

Nombre: _____

Recibido Conforme

Firma: [Firma]

Nombre: _____



Destino: Gela

Almacén Origen: _____

Número: _____

Fecha: 24-11-25

No.	Descripción del Medicamento o Insumo	Lote	Fecha de Vencimiento	Capacidad Solicitada	Cantidad Despachada
	Paracetamol 1000 mg			10	6
	Paracetamol 1000 mg			10	10
	Paracetamol 1000 mg			10	10
	Paracetamol 1000 mg			1-10	1-10
	Paracetamol 1000 mg			2	2
	Muralic			5	5
	Neuroga 3-5			1 caja	1
	Calcio # 22			1 caja	1
	Paracetamol 1000 mg			2	2
	Paracetamol 1000 mg			1	1

Observaciones: _____

Entrega Conforme

Firma: Noby Ndyos

Nombre: _____

Recibido Conforme

Firma: [Signature]

Nombre: _____



Número: _____

Fecha: 26/11/23

[illegible]

Observaciones:

Entrega Conforme

Firma: Jenkos

Nombre: _____

Recibido Conforme

Firma: _____

Nombre: _____



Destino: Emergencia

Almacén Origen: _____

Número: _____

Fecha: 24/11/25

No.	Descripción del Medicamento o Insumo	Lote	Fecha de Vendimiento	Capacidad Solicitada	Cantidad Despachada
	<u>Glucadil amp</u>			<u>10</u>	<u>-10</u>
	<u>Furosemida amp</u>			<u>20</u>	<u>20</u>
	<u>Dexametasona amp</u>			<u>20</u>	<u>20</u>
	<u>Ketorolaco amp 60mg</u>			<u>10</u>	<u>-10</u>
	<u>Omeprazol frasco</u>			<u>10</u>	<u>10</u>
	<u>Alendronato 10mg</u>			<u>20</u>	<u>10x10</u>
	<u>Diclofenaco amp</u>			<u>20</u>	<u>20</u>
	<u>Grasofarmicina 100mg</u>			<u>10</u>	<u>-10</u>
	<u>Sol salino de 100cc</u>			<u>20</u>	<u>20 -</u>
	<u>Alfentanilo 100 mcg</u>			<u>1</u>	<u>1</u>
	<u>Actanuraflex 100mcg</u>			<u>10</u>	<u>10</u>
	<u>Cateter # 24, 22,</u>			<u>15clm</u>	<u>15clm</u>
	<u>Compreso B</u>			<u>2</u>	<u>2</u>
	<u>Nulla -</u>				

Observaciones: _____

Entrega Conforme

Firma: _____

Nombre: Maricela



Firma: [Signature]

Nombre: _____

Destino: Ensenaver

Almacén Origen: _____

Número: _____

Fecha: 24/11/25

No.	Descripción del Medicamento o Insumo	Lote	Fecha de Vencimiento	Capacidad Solicitada	Cantidad Despedida
	Exenatide #20, #5, #10, #3			1 caja de 10	1 caja de 10
	Exenatide			15	15
	Sol. metilglicol. 2%			10	10
	Sol. metilglicol. 2%			10	10
	alendronato 350 mg + 100 mg			10	10
	Reductase			10	10
	agua destilada			50	50
	Pravastatin amp			3	3
	Sentil compuesto			1	1
	P. b. enzalamic 1.2			5	5
	Sivastatina			10	10

Observaciones: _____

Entrega Conforme

Firma: _____

Nombre: Maricela

Recibido Conforme

Firma: Valia

Nombre: _____



SECRETARÍA

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Dirección General de Planificación y Sistema de Salud
Consumo Diario de Insumos Medicos Quirurgicos por Area de Servicio
Area de Servicios Hospitalarios
Hospital: Municipal LOS RIOS
07 al 22 Noviembre del 2025



CÓDIGO		EXISTENCIA ANTERIOR		ENTRADA		TOTAL EXISTENCIA		SALIDA (Días)														Total Insumos		EXISTENCIA FINAL		Unidad de Medida		Precio Unitario		Valor	
MATERIAL G								12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22													
1891	AGUA DESTILADA 10 CC	7		7		7													5		4	UNIDAD	2.73	10.92							
1893	AGUA DESTILADA 1 CC	23		23		23		3											5		18	UNIDAD	2.2	39.60							
9374	AGUA OXIGENADA			0		0													0		0	GALON	140	0.00							
	AGUA DESTILADA LAB	24		24		24													6		12	ROLLO	91.18	1,094.16							
1967	ALCOHOL ROLLO	13		13		13					5								0		2	GALON	2.2	4.40							
1527	ALCOHOL 70% GALON	2		2		2													0		0	C/100	45.36	0.00							
2182	BAJA LENGUA MADRE					0													5		18	UNIDAD	9.3	167.40							
2031	BLANETE DE SUERO	23		23		23							1		2				0		0	UNIDAD	9.3	0.00							
9124	BETAMEZAZONA CREMA					0													0		0	P/10		0.00							
	BATA NO ESTERIL PACIENTE					0													0		6	UNIDAD	0.00	0.00							
2006	BOLSA COLECTORA DE ORINA ADULTO	6		6		6													0		200	UNIDAD	2.61	526.00							
2378	BOLSA COLECTORA DE ORINA PEDIATRICO	200		200		200													0		20	UNIDAD	79.2	1,584.00							
2224	CINTA AUTOCLAVE	300		300		300													0		15	UNIDAD	8.78	2,502.30							
2223	CATERER 20	280		280		280													40		285	UNIDAD	0.78	163.80							
2225	CATERER 18	300		300		300													35		210	PAQUETE	2.48	520.80							
2226	CATERER 22	400		400		400													44		385	UNIDAD	0.78	309.30							
	CANTULA DE OXIGENO ADULTO			0		0													0		0	UNIDAD	9.9	0.00							
1471	COTRIMAZOL CREMA					0													0		0	UNIDAD	9.9	0.00							
	CANTULA DE OXIGENO PEDIATRICO					0													0		0	UNIDAD	9.9	0.00							
1986	GASA 5X100 YDS	10		10		10													0		16	ROLLO	589.6	9,433.60							
9393	GEL LUBRICANTE	22		22		22													0		22	UNIDAD	71.5	1,573.00							
2178	GORRO ESTERIL					0													0		0	UNIDAD	0.72	0.00							
2167	GUANTE DESHICHALES CALA					0													0		0	CALA	104.49	0.00							
1045	GLUCONATO AL 4%					0													0		46	GALON	8.73	0.00							
2174	GUANTE ESTERIL					0													0		0	UNIDAD	8.73	0.00							
	HILLO CROMICO 0					0													0		0	UNIDAD		0.00							
	HILLO CROMICO 1					0													0		0	UNIDAD		0.00							
	HILLO CROMICO 2					0													0		0	UNIDAD		0.00							
	HILLO CROMICO 3					0													0		0	UNIDAD		0.00							
	HILLO CROMICO 4					0													0		0	UNIDAD		0.00							
10641	HILLO NYLON 3					0													0		0	UNIDAD	26.72	0.00							
3061	HILLO NYLON 2					0													0		0	UNIDAD	26.4	0.00							
3042	HILLO NYLON 4	9		9		9													0		9	UNIDAD	29.7	267.30							
	HILLO NYLON 5					0													0		0	UNIDAD		0.00							
	HILLO NYLON 6					0													0		0	UNIDAD		0.00							
	HILLO NYLON 7					0													0		0	UNIDAD		0.00							
3043	HILLO NYLON 240					0													0		0	UNIDAD	27.49	0.00							
	HILLO NYLON 3					0													0		0	UNIDAD		0.00							
	HILLO NYLON 540					0													0		0	UNIDAD		0.00							
1514	HILLO NYLON 440					0													0		0	UNIDAD		0.00							
2084	HOJA DE BISTURI 22	400		400		400						3							4		396	C/100	193.6	76,665.60							
	HIDROCORTIZONA CREMA					0													0		0	UNIDAD	19.25	0.00							
2392	JABON DE AVENA					0													0		0	UNIDAD	47.53	0.00							
	MANIPULADOR DE OXIGENO					0													0		0	UNIDAD	27.48	0.00							
	PERINGA 10 CC	7		7		7													0		12	UNIDAD	2.29	27.48							
2020	PERINGA 1 CC	2		2		2		15		1									16		9	UNIDAD	1.34	12.06							
2024	PERINGA 30 CC	6		6		6													1		5	UNIDAD	3.41	17.05							
	PERINGA 3 CC	7		7		7		1		1									5		7	UNIDAD	1.45	10.15							
2022	PERINGA 5 CC	6		6		6				1			2		1				7		1	UNIDAD	8.25	48.25							

[illegible]







