

N°

150

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

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/		
area usuaria: SERVICIO DE FARMACIA											
1	6/06/2023	S/N	585000530006	ACETILCISTEINA 200 mg GRANU 1 g	UNIDAD			2,000	950.00		
2	6/06/2023	S/N	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TAB	UNIDAD			1,200	180.00		
3	6/06/2023	S/N	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	UNIDAD			2,600	910.00		
4	6/06/2023	S/N	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	UNIDAD			40,000	2,900.00		
5	6/06/2023	S/N	583100050001	BISOPROLOL FUMARATO 5 mg TAB	UNIDAD			10,000	1,000.00		
6	6/06/2023	S/N	583900050001	CABERGOLINA 500 µg (0.5 mg) TAB	UNIDAD			3,000	8,800.00		
7	6/06/2023	S/N	580500080005	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL SUS 100 mL	UNIDAD			75	930.00		

FECHA
HORA

8/06/2023
02:27 p.m.

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

N°

150

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES		VALOR TOTAL S/
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
area usuaria: SERVICIO DE FARMACIA								
8	6/06/2023	S/N	581500100002	COLISTINA 150 mg/2 mL INV 2 mL	UNIDAD		300	6,900.00
9	6/06/2023	S/N	584900010001	CLOBAZAM 10 mg TAB	TABLETA		20,000	6,000.00
10	6/06/2023	S/N	580300180005	CLOFENAMINA MALEATO 10 mg/mL INV 1 mL	UNIDAD		200	36.00
11	6/06/2023	S/N	587100030001	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 4 mg/2 mL INV 2 mL	UNIDAD		7,000	1,800.00
12	6/06/2023	S/N	587400010006	DESMOPRESINA ACETATO 10 µg/100 µL AEROSOL 5 mL	UNIDAD		30	3,700.00
13	6/06/2023	S/N	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 mg TAB	UNIDAD		3,500	350.00
14	6/06/2023	S/N	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INV 5 mL	UNIDAD		100	362.00

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

N°

150

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES	
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
area usuaria:							
SERVICIO DE FARMACIA							
15	6/06/2023	S/N	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	UNIDAD		
						20,000	1,600.00
16	6/06/2023	S/N	583000510001	ETILEFRINA 10 mg/ml INV 1 ml	UNIDAD		
						200	1,000.00
17	6/06/2023	S/N	580500100008	FENITOINA SODICA 125 mg/5 ml SUS 120 ml	UNIDAD		
						20	270.00
18	6/06/2023	S/N	580500100003	FENITOINA SODICA 100 mg TAB	UNIDAD		
						50,000	4,300.00
19	6/06/2023	S/N	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	UNIDAD		
						14,000	2,520.00
20	6/06/2023	S/N	587100010001	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO) 100 mg INV 2 ml	UNIDAD		
						200	760.00
22	6/06/2023	S/N	587300010002	LEVOTIROXINA SODICA 100 µg (0.1 mg) TAB	UNIDAD		
						21,000	2,100.00

FECHA
HORA

8/06/2023
02:27 p.m.

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

N°

150

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:						SERVICIO DE FARMACIA			
23	6/06/2023	S/N	580500130001	LEVETIRACETAM 500 mg TAB	UNIDAD			20,000	7,000.00
24	6/06/2023	S/N	580500130002	LEVETIRACETAM 1 g TAB	UNIDAD			15,000	17,000.00
25	6/06/2023	S/N	581400040003	LEVOFLOXACINO 500 mg TAB	UNIDAD			200	90.00
26	6/06/2023	S/N	581500060001	LINEZOLID 200 mg/100 mL INY 300 mL	UNIDAD			80	2,798.40
27	6/06/2023	S/N	580300200004	LORATADINA 10 mg TAB	UNIDAD			1,000	80.00
28	6/06/2023	S/N	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 g INY 2 mL	UNIDAD			1,500	450.00
29	6/06/2023	S/N	583700020004	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 1 L	UNIDAD			360	2,900.00

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

N°

450

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
area usuaria:						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
SERVICIO DE FARMACIA									
30	6/06/2023	S/N	581900040009	METRONIDAZOL 500 mg INY 100 ml	UNIDAD		250	750.00	
31	6/06/2023	S/N	587100040003	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 500 mg INY 4 ml	UNIDAD		1,000	9,500.00	
32	6/06/2023	S/N	583800760003	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg TAB	UNIDAD		1,500	150.00	
33	6/06/2023	S/N	584900300001	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 ml	UNIDAD		800	1,840.00	
34	6/06/2023	S/N	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB	UNIDAD		3,000	390.00	
35	6/06/2023	S/N	583100300002	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	UNIDAD		3,000	1,680.00	
36	6/06/2023	S/N	583000500001	NIMODIPINO 30 mg TAB	UNIDAD		2,500	1,250.00	

FECHA
HORA

8/06/2023
02:27 p.m.

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

150

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
SERVICIO DE FARMACIA											
37	6/06/2023	S/N	5830000260001	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/ml INY 4 ml	UNIDAD			150		247.50	
38	6/06/2023	S/N	586900010003	ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB	UNIDAD			1,200		360.00	
39	6/06/2023	S/N	583800770004	ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 2 mg/ml INY 4 mL	TABLETA			200		360.00	
40	6/06/2023	S/N	583800710002	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	UNIDAD			20,000		1,200.00	
41	6/06/2023	S/N	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 30 mg/ml INY 2 mL	UNIDAD			800		680.00	
42	6/06/2023	S/N	582700050001	PRAMIPEXOL 1 mg TAB	AMPOLLA			11,200		25,000.00	

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

N°

150

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
area usuaria:						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
SERVICIO DE FARMACIA									
43	6/06/2023	S/N	587100070001	PREDINSONA 5 mg TAB	UNIDAD			3,500	210.00
44	6/06/2023	S/N	583800710002	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	UNIDAD			22,000	3,300.00
45	6/06/2023	S/N	585000490017	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 100 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	UNIDAD			50	225.00
46	6/06/2023	S/N	585100120003	SODIO BICARBONATO 8.4 g/100 mL (8.4 %) INV 20 mL	UNIDAD			600	1,050.00
47	6/06/2023	S/N	585100100011	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INV 1 L	UNIDAD			6,000	13,000.00
48	6/06/2023	S/N	585100100008	SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) INV 20 mL	UNIDAD			500	150.00

FECHA
HORA

8/06/2023
02:27 p.m.

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

150

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
area usuaria:						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
49	6/06/2023	S/N	581300030005	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg TAB	UNIDAD			1,500	195.00
50	6/06/2023	S/N	580500120004	VALPROATO SODICO 200 mg/ml SOL 40 ml	UNIDAD			130	2,860.00
51	6/06/2023	S/N	580500120002	VALPROATO SODICO 250 mg/5 ml JBE 120 ml	UNIDAD			500	8,500.00
52	6/06/2023	S/N	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	UNIDAD			500	1,350.00

La información registrada en el presente anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la entidad u organización de la entidad

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

N°

150

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria: SERVICIO DE FARMACIA											


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Lc. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA
 Jefe de la Oficina de Logística

FIRMA 1: RESPONSABLE DEL ÁREA INVOLUCRADA
EN LA GESTIÓN DE LA CAP

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
 Dirección General
 M.C. Esp. JORGE ELKAYUE MEDINA RUBIO
 Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD O A QUIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA FACULTAD