

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

N°

165

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/
area usuaria: SERVICIO DE FARMACIA											
1	27/06/2023	S/N	46570160064	CLIP DE ANEURISMA BAYONETA RECTO DE TITANIO 9 mm	UNIDAD			5		6,500.00	
2	27/06/2023	S/N	495701160055	CLIP DE ANEURISMA SEMICURVO 9 mm	UNIDAD			5		4,980.00	
3	27/06/2023	S/N	582400320002	ACICLOVIR (COMO SAL SÓDICA) 250 mg INV 10 mL	UNIDAD			1,000		8,000.00	
4	27/06/2023	S/N	495700030033	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2 in	UNIDAD			10,000		8,000.00	
5	27/06/2023	S/N	495700030029	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1 in	UNIDAD			10,000		6,000.00	
6	27/06/2023	S/N	580900030001	AMIKACINA (COMO SULFATO) 250 mg/mL INV 2 mL	UNIDAD			1,000		1,200.00	
7	27/06/2023	S/N	582600890001	AZATIOPRINA 50 mg TAB	UNIDAD			4,000		2,600.00	

FECHA
HORA

27/06/2023
12:27 p.m.

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

N°

165

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	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
area usuaria:						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
SERVICIO DE FARMACIA									
8	27/06/2023	S/N	495700741843	CERA PARA HUESOS X 2.5 g	UNIDAD			300	2,025.00
9	27/06/2023	S/N	582800360001	CLOPIDOGREL 75 mg TAB	UNIDAD			10,000	1,800.00
10	27/06/2023	S/N	583100330002	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TAB	UNIDAD			3,000	1,800.00
11	27/06/2023	S/N	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/ml INV 1 ml	UNIDAD			200	120.00
12	27/06/2023	S/N	583700010002	FUROSEMIDA 40 mg TAB	UNIDAD			1,200	60.00
13	27/06/2023	S/N	495700350055	JERINGA DESCARTABLE 20 ml CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	UNIDAD			20,000	9,200.00
14	27/06/2023	S/N	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	UNIDAD			20,000	1,200.00

FECHA
HORA

27/06/2023
12:27 p.m.

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

N°

165

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

		EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
		CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/		
area usuaria:		SERVICIO DE FARMACIA					
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA		
15	27/06/2023	S/N	582700050002	PRAMIPEXOL 250 µg TAB	UNIDAD	20,000	45,800.00
16	27/06/2023	S/N	583800720002	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	UNIDAD	20,000	5,400.00
17	27/06/2023	S/N	495700480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	UNIDAD	5,000	12,150.00
18	27/06/2023	S/N	586900060009	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 mg/ml INVY 1 mL	UNIDAD	2,500	3,125.00
19	27/06/2023	S/N	495701410042	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 cm X 12 cm	UNIDAD	4,000	4,440.00
20	27/06/2023	S/N	495700210006	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4 in	UNIDAD	1,000	1,180.00
21	27/06/2023	S/N	581400130004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB	UNIDAD	5,000	450.00

FECHA
HORA

27/06/2023
12:27 p.m.

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

165

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	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:									
SERVICIO DE FARMACIA									
22	27/06/2023	S/N	583000500002	NIMODIPINO 10 mg INY 50 ml	UNIDAD			100	3,700.00

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:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Eto. Adm. SERMAYANA HUAMAN GABRILA
Jefe de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Inspección General
M.C. Esp. JOHANNES WALTER RUSIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

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

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