

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

N°

201

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		
area usuaria:						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
SERVICIO DE FARMACIA									
1	24/08/2023	40	586300020001	BACLOFENO 10 mg TAB	UNIDAD			7,000	3,500.00
2	24/08/2023	40	587100030005	DEXAMETASONA 4 mg TAB	UNIDAD			6,300	756.00
3	24/08/2023	40	584900280003	DIAZEPAM 5 mg/ml INY 2 mL	UNIDAD			100	50.00
4	24/08/2023	40	580500010001	GABAPENTINA 300 mg TAB	UNIDAD			18,000	2,160.00
5	24/08/2023	40	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	UNIDAD			5,700	2,280.00
6	24/08/2023	40	580500100007	FENITOINA SODICA 100 mg INY 2 mL	UNIDAD			1,100	1,870.00
7	24/08/2023	40	495700380011	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 cm	UNIDAD			1,500	2,100.00



FECHA  
HORA

1/09/2023  
11:00 a.m.

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

N°

201

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	INCLUSIÓN	
area usuaria:									
SERVICIO DE FARMACIA									
8	24/08/2023	40	495700480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	UNIDAD				
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
								1,500	2,925.00

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  
Lc. Adm. WASSERMAN A. HUAMAN GAMBOA  
Jefe de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección Ejecutiva  
M.C. Esp. Jorge Enrique Méndez Rubio  
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  
QUEIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA  
FACULTAD