

264

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

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

CANTIDAD Y/O VALORES									
EXCLUSIÓN					INCLUSIÓN				
Nº	FECHA DE SOLICITUD	Nº DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							
1	1/12/2023	4	470300030172	VOLANTE CAMPAÑA PREVENCIÓN TUBERCULOSIS	MILLAR			4	800.00
2	1/12/2023	4	470300220001	GIGANTOGRAFÍA DE LONA 13 oz 1.50 m X 3.00 m	UNIDAD			1	180.00
3	1/12/2023	4	475100012846	TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (KARDEX)	UNIDAD			1,000	350.00
4	1/12/2023	4	475100015037	FORMATO SOLICITUD DE ANALISIS DE LABORATORIO X 100	UNIDAD			30	420.00
5	1/12/2023	4	475100015321	FORMATO DE HOJA DE TRATAMIENTO	MILLAR			2	280.00
6	1/12/2023	4	475100015789	FORMATO HOJA DE BALANCE HIDRICO	CIENTO			10	1,400.00
7	1/12/2023	4	475100016063	FORMATO DE INFORME DE INTERCONSULTA	CIENTO			10	1,400.00
8	1/12/2023	4	475100016238	FORMATO DE EXAMEN CLINICO	MILLAR			5	700.00

264

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

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

						CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							
9	1/12/2023	4	475100019797	FORMATO NOTA DE ENFERMERIA - INGRESO	CIENTO			30	420.00
10	1/12/2023	4	475100040345	SOBRE EN CARTULINA FOLCOTE DE 32 cm X 25.5 cm PARA HISTORIA CLINICA				2	900.00
11	1/12/2023	4	475100050889	FORMATO SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO	MILLAR			3	420.00
12	1/12/2023	4	475100054163	FORMATOS ADMINISTRATIVOS IMPRESOS	MILLAR			3	420.00
13	1/12/2023	4	646400010144	LETRERO DE ACRÍLICO 2 mm X 15 cm X 30 cm	MILLAR			16	960.00
14	1/12/2023	4	169900090059	VASO DE PLÁSTICO 300 mL	UNIDAD			1,000	180.00
15	1/12/2023	4	169900430025	CUCHARITA DESCARTABLE	UNIDAD			1,000	70.00
16	1/12/2023	4	169900430210	PLATO DESCARTABLE DE FIBRA NATURAL BIODEGRADABLE 15 cm	UNIDAD			1,000	200.00

264

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

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

							CANTIDAD Y/O VALORES			
							EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	
area usuaria:		UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
17	1/12/2023	4	646100050530	PAQUETE FRIO DE AGUA CON TAPA ROSCA 400 mL	UNIDAD			6	180.00	
18	1/12/2023	4	791400040362	FORRO DE BRAMANTE PARA BIOMBO 1.50 m X 2.00 m	UNIDAD			24	2,460.00	
19	1/12/2023	4	798100060220	SABANA DE POLIPIMA	UNIDAD			40	2,000.00	
20	1/12/2023	4	798100020050	COLCHA DE POLAR	UNIDAD			16	2,080.00	
21	1/12/2023	4	495700350127	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1/2 in	UNIDAD			1,000	268.00	
22	1/12/2023	4	495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	UNIDAD			1,000	720.00	
23	1/12/2023	4	495701290012	EQUIPO DE VENOCCLISIS	UNIDAD			1,000	850.00	

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.

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

264

N°

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

123

NRO DE IDENTIFICACIÓN:

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:				UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					

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
Lic. Adm. WASSERMANN, HUANAN 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
Director General
M. ESP. JORGE ALFREDO 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