

267

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

N°

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

123

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:

NRO DE IDENTIFICACIÓN:

		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/
area usuaria:		SERVICIO DE FARMACIA					
1	6/12/2023	S/N	584900580002	DONEPEZILO 10 MG TAB	UNIDAD	12000	22,920.00
2	6/12/2023	S/N	586400090001	MEMANTINA 10 mg TAB	UNIDAD	23000	10,810.00
3	6/12/2023	S/N	584900540001	ESCITALOPRAM 10 mg TAB	UNIDAD	54000	25,920.00
4	6/12/2023	S/N	495700742340	MICRO GUIA 0.007 in	UNIDAD	2	4,000.00
5	6/12/2023	S/N	495700191108	MICROCATÉTER 1.5 FR X 1.65 m CON PUNTA DESPRENDIBLE	UNIDAD	2	10,000.00
6	6/12/2023	S/N	585200040002	BENFOTIAMINA 150 mg TAB	UNIDAD	130	263.90
7	6/12/2023	S/N	495700350310	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 mL CON AGUJA 26 G X 1/2 in	UNIDAD	4000	840.00

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

				CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:				SERVICIO DE FARMACIA			
8	6/12/2023	S/N	495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	UNIDAD	4000	2,840.00
9	6/12/2023	S/N	58280560001	APIXABAN 5 mg TAB	UNIDAD	800	3,600.00

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



Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Legística

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 ENRIQUE 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