

FECHA
HORA

18/12/2023
2:30 p.m.

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

269

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 ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/		
area usuaria:		SERVICIO DE FARMACIA									
1	13/12/2023	S/N	351100020033	COLESTEROL LDL	DET			600		3,594.00	
2	13/12/2023	S/N	351100020047	DOSAJE DE ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	DET			200		2,700.00	
3	13/12/2023	S/N	351100020050	DOSAJE DE CARBAMAZEPINA	DET			200		2,700.00	
4	13/12/2023	S/N	351100020058	DOSAJE DE FENITOINA	DET			200		5,642.00	
5	13/12/2023	S/N	351100020060	DOSAJE DE FENOBARBITAL	DET			200		3,400.00	
6	13/12/2023	S/N	351100020102	ALBUMINA AUTOMATIZADA	DET			900		1,125.00	
7	13/12/2023	S/N	351100020118	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	DET			750		787.50	
8	13/12/2023	S/N	351100020121	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	DET			1050		1,102.50	

				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:				SERVICIO DE FARMACIA					
9	13/12/2023	S/N	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	DET	2100	2,751.00		
10	13/12/2023	S/N	351100020178	PROTEINAS EN LCR	DET	450	787.50		
11	13/12/2023	S/N	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	DET	750	1,350.00		
12	13/12/2023	S/N	351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH)	DET	400	6,000.00		
13	13/12/2023	S/N	351100020237	ACIDO FOLICO	DET	200	3,200.00		
14	13/12/2023	S/N	351100020258	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	DET	1500	2,595.00		
15	13/12/2023	S/N	351100020513	COLESTEROL HDL DIRECTO AUTOMATIZADO	DET	1050	1,123.50		
16	13/12/2023	S/N	351100020515	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	DET	600	1,932.00		

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

N°

269

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/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		SERVICIO DE FARMACIA									
17	13/12/2023	S/N	351100020518	PROTEINAS TOTALES AUTOMATIZADA	DET			900			270.00
18	13/12/2023	S/N	351100020520	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP)	DET			1500			2,700.00
19	13/12/2023	S/N	351100020522	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO AUTOMATIZADO	DET			1200			1,488.00
20	13/12/2023	S/N	351100020534	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE	DET			400			6,000.00
21	13/12/2023	S/N	351100020535	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL	DET			400			1,808.00
22	13/12/2023	S/N	351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	DET			400			6,000.00
23	13/12/2023	S/N	351100020537	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL	DET			400			6,000.00

269

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

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:									
24	13/12/2023	S/N	351100020932	SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS	DET			2250	34,875.00
25	13/12/2023	S/N	351100021200	DOSAJE DE VITAMINA B12	DET			200	3,200.00
26	13/12/2023	S/N	351100021598	HORMONA PROLACTINA AUTOMATIZADA	DET			100	1,500.00
27	13/12/2023	S/N	358600090573	GLUCOSA AUTOMATIZADA	DET			2400	2,232.00
28	13/12/2023	S/N	358600090576	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	DET			450	6,660.00
29	13/12/2023	S/N	358600090588	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO)	DET			1500	2,700.00
30	13/12/2023	S/N	358600091595	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	DET			500	3,750.00

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

N°

269

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	

- 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. WASSERMAN, A. HUMAYAN GARCÍA
Jefe de la Oficina de Logística

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 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