

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000003

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000123

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
16.03 - Servicio De Farmacia									
26/01/2024	0000000006	582600210008	INTERFERON BETA 1A 132 µg INY 1.5 mL	Unidad	305	0.00	0	0.00	
26/01/2024	0000000006	586700020001	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 mg TAB	Unidad	31,100	0.00	0	0.00	
26/01/2024	0000000008	580100080002	PROPOFOL 20 mg/mL INY 50 mL	Unidad	0	0.00	320	0.00	
26/01/2024	0000000008	580100200001	BUPIVACAINA CLORHIDRATO (SIN PRESERVANTES) 5 mg/mL (0.5 %) INY 20 mL	Unidad	0	0.00	100	0.00	
26/01/2024	0000000008	580200080001	CELECOXIB 200 mg TAB	Tableta	0	0.00	50,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500020001	OXCARBAZEPINA 300 mg TAB	Tableta	0	0.00	13,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500040001	TOPIRAMATO 50 mg TAB	Tableta	0	0.00	80,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500070002	PREGABALINA 150 mg TAB	Unidad	0	0.00	18,200	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500150003	LAMOTRIGINA 50 mg TAB	Unidad	0	0.00	140,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580900040004	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0	0.00	1,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	581400040003	LEVOFLOXACINO 500 mg TAB	Unidad	0	0.00	600	0.00	
26/01/2024	0000000008	582700020001	BENSERAZIDA + LEVODOPA 50 mg + 200 mg TAB	Tableta	0	0.00	10,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	582700090001	BIPERIDENO LACTATO 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0	0.00	50	0.00	
26/01/2024	0000000008	582800300002	FITOMENADIONA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0	0.00	1,500	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000110002	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60 mg TAB	Tableta	0	0.00	5,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000440001	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 2.5 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0	0.00	50	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000440002	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 80 mg TAB	Unidad	0	0.00	2,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000500002	NIMODIPINO 10 mg INY 50 mL	Unidad	0	0.00	100	0.00	
26/01/2024	0000000008	583100070002	CARVEDILOL 25 mg TAB	Unidad	0	0.00	50,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	584800620005	HALOPERIDOL 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0	0.00	1,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	584900010001	CLOBAZAM 10 mg TAB	Tableta	0	0.00	80,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	584900100001	DEXMEDETOMIDINA 100 µg/mL INY 2 mL	Unidad	0	0.00	100	0.00	
26/01/2024	0000000008	584900580002	DONEPEZILLO 10 MG TAB	Unidad	0	0.00	28,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	585100020002	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA(LACTATO RINGER) SOL 1 L	Unidad	0	0.00	800	0.00	
26/01/2024	0000000008	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0	0.00	1,500	0.00	
26/01/2024	0000000008	586300010003	ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB	Tableta	0	0.00	130,000	0.00	



S. VEGA U.

27

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000003

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000123

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
16.03 - Servicio De Farmacia									
26/01/2024	0000000006	582600210008	INTERFERON BETA 1A 132 µg INY 1.5 mL	Unidad	305	0.00	0	0.00	
26/01/2024	0000000006	586700020001	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 mg TAB	Unidad	31,100	0.00	0	0.00	
26/01/2024	0000000008	580100080002	PROPOFOL 20 mg/mL INY 50 mL	Unidad	0	0.00	320	0.00	
26/01/2024	0000000008	580100200001	BUPIVACAINA CLORHIDRATO (SIN PRESERVANTES) 5 mg/mL (0.5 %) INY 20 mL	Unidad	0	0.00	100	0.00	
26/01/2024	0000000008	580200080001	CELECOXIB 200 mg TAB	Tableta	0	0.00	50,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500020001	OXCARBAZEPINA 300 mg TAB	Tableta	0	0.00	13,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500040001	TOPIRAMATO 50 mg TAB	Tableta	0	0.00	80,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500070002	PREGABALINA 150 mg TAB	Unidad	0	0.00	18,200	0.00	
26/01/2024	0000000008	580500150003	LAMOTRIGINA 50 mg TAB	Unidad	0	0.00	140,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	580900040004	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0	0.00	1,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	581400040003	LEVOFLOXACINO 500 mg TAB	Unidad	0	0.00	600	0.00	
26/01/2024	0000000008	582700020001	BENSERAZIDA + LEVODOPA 50 mg + 200 mg TAB	Tableta	0	0.00	10,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	582700090001	BIPERIDENO LACTATO 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0	0.00	50	0.00	
26/01/2024	0000000008	582800300002	FITOMENADIONA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0	0.00	1,500	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000110002	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60 mg TAB	Tableta	0	0.00	5,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000440001	VERAPAMILO CLORHIDRATO 2.5 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0	0.00	50	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000440002	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TAB	Unidad	0	0.00	2,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	583000500002	NIMODIPINO 10 mg INY 50 mL	Unidad	0	0.00	100	0.00	
26/01/2024	0000000008	583100070002	CARVEDILOL 25 mg TAB	Unidad	0	0.00	50,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	584800620005	HALOPERIDOL 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0	0.00	1,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	584900010001	GLOBAZAM 10 mg TAB	Tableta	0	0.00	80,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	584900100001	DEXMEDETOMIDINA 100 µg/mL INY 2 mL	Unidad	0	0.00	100	0.00	
26/01/2024	0000000008	584900580002	DONEPEZILO 10 MG TAB	Unidad	0	0.00	28,000	0.00	
26/01/2024	0000000008	585100020002	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA(LACTATO RINGER) SOL 1 L	Unidad	0	0.00	800	0.00	
26/01/2024	0000000008	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0	0.00	1,500	0.00	
26/01/2024	0000000008	586300010003	ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB	Tableta	0	0.00	130,000	0.00	



S. VEGA U.

26

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000003

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000123

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
26/01/2024	0000000008	587400010006	DESMOPRESINA ACETATO 10 µg/100 µL AEROSOL 5 mL	Unidad	0	0.00	50	0.00

16.03 - Servicio De Farmacia

- 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 NEUROLOGICAS

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Lic. Adm. WASSERMANN, HUMANA, GABRIELA

M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUIJO
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