

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000050

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									
04/03/2024	0000000091	511000060718	MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 2 µL - 20 µL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
04/03/2024	0000000091	512000320099	VASO DE PRECIPITADOS DE VIDRIO BOROSILICATO GRADUADO 500 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
04/03/2024	0000000091	512000320104	VASO DE PRECIPITADOS DE VIDRIO BOROSILICATO GRADUADO 1 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
04/03/2024	0000000092	070500030102	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE FARMACIA HOSPITALARIA	Servicio	0.00	42,000.00	0.00	0.00	
04/03/2024	0000000092	070500031083	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA EN DOSIS UNITARIA	Servicio	0.00	126,000.00	0.00	0.00	
04/03/2024	0000000092	071100382171	SERVICIO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00	
04/03/2024	0000000092	071100387628	SERVICIO ESPECIALIZADO DE ALMACENAMIENTO Y ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y	Servicio	0.00	0.00	0.00	168,000.00	
04/03/2024	0000000092	071100400006	SERVICIO DE PROFESIONAL TECNICO EN FARMACIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	96,000.00	
04/03/2024	0000000092	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,400.00	
04/03/2024	0000000092	170100030102	SERVICIO DE SOPORTE INFORMATICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00	

- 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



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



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS



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