

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000155

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem 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								
20/05/2024	0000000220	501100041432	BOLSA DE POLIETILENO CON ASA 0.85 µm X 21 cm X 24 cm	Ciento	0.00	0.00	100.00	0.00
20/05/2024	0000000220	501100042210	BOLSA DE POLIETILENO TIPO CHEQUERA 1 µm X 5 in X 10 in APROX.	Ciento	0.00	0.00	600.00	0.00
20/05/2024	0000000220	501100042426	BOLSA DE POLIETILENO TIPO CHEQUERA 1.2 µm X 8 in X 12 in	Unidad	0.00	0.00	35,000.00	0.00
20/05/2024	0000000220	503300030058	PARIHUELA DE MADERA DE 1.50 m X 1.00 m X 14 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
20/05/2024	0000000220	503300030082	PARIHUELA DE MADERA 15 cm X 60 cm X 1 m	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
20/05/2024	0000000220	581500100002	COLISTINA 150 mg/2 mL INY 2 mL	Unidad	200.00	0.00	0.00	0.00
20/05/2024	0000000220	582800290001	WARFARINA SODICA 5 mg TAB	Unidad	3,000.00	0.00	0.00	0.00
20/05/2024	0000000220	582800360001	CLOPIDOGREL 75 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
20/05/2024	0000000220	583100310002	LABETALOL 5 mg/mL INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	280.00	0.00
20/05/2024	0000000220	583500090010	IOPAMIDOL equivalente 300 mg Iodo/mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
20/05/2024	0000000220	583800710002	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	Unidad	50,000.00	0.00	0.00	0.00
20/05/2024	0000000220	584800540001	SULPIRIDA 200 mg TAB	Tableta	1,200.00	0.00	0.00	0.00
20/05/2024	0000000220	584800620003	HALOPERIDOL (COMO DECANATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
20/05/2024	0000000220	585200220001	TIAMINA CLORHIDRATO 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00

- 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 GARCIA
Jefe de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
M.C. Esp. José Javier Calderín Sanginéz
Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Administración
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP