

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000254

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									
04/09/2024	00000000359	358600120249	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA PROTEINA FIBRILAR GLIAL ACIDA X 6 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	358600120505	ANTICUERPO MONOCLONAL IDH-1 (IDH-1-R132H) X 6 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	358600121089	ANTICUERPO MONOCLONAL HORMONA DE CRECIMIENTO X 6 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	495700742626	SISTEMA DE 7 SEGMENTOS PARA COLOCACIÓN DE ESPIRAL PARA EMBOLIZACIÓN 0.027 in X 150 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	512000260352	SET DE COLORACION MANUAL DE 12 CUBETAS DE POLIETILENO TEREFALATO X 300 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	580500130006	LEVETIRACETAM 100 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	580700100007	AMOXICILINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	584900300007	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 50 mg INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00	
04/09/2024	00000000359	587100040014	METILPREDNISOLONA 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	550.00	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 GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
M.C. Esp. José Javier Calderón Sanguínez
Directivo Ejecutivo

Oficina Ejecutiva de Administración
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad