

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000292

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									
09/10/2024	0000000399	351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
09/10/2024	0000000399	351100020237	ACIDO FOLICO	Det	0.00	0.00	900.00	0.00	
09/10/2024	0000000399	351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
09/10/2024	0000000399	351100020932	SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS	Det	0.00	0.00	2,600.00	0.00	
09/10/2024	0000000399	351100021200	DOSAJE DE VITAMINA B12	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
09/10/2024	0000000399	351100021205	DOSAJE DE VITAMINA D	Det	0.00	0.00	300.00	0.00	
09/10/2024	0000000399	495700270178	GASA ESTERIL 7.5 cm X 7.5 cm X 5 UNI	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	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

Dr. Adm. WASSERMANN HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

M.C. Esp. José María Calderón Sangua
Director Ejecutivo

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