

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
16.03 - Servicio De Farmacia								
06/09/2024	0000000363	495500010472	GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA	Unidad	0.00	0.00	60,000.00	
06/09/2024	0000000363	495500011280	CHAQUETA Y PANTALÓN DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	
06/09/2024	0000000363	495500011282	CHAQUETA Y PANTALÓN DESCARTABLE TALLA XL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	
06/09/2024	0000000363	495500011437	MANDIL QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	
06/09/2024	0000000363	495700280010	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	100,000.00	
06/09/2024	0000000363	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	200,000.00	
06/09/2024	0000000363	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.00	0.00	30,000.00	
06/09/2024	0000000363	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	20,000.00	
06/09/2024	0000000363	495700670002	VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	
06/09/2024	0000000363	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	172,800.00	
06/09/2024	0000000363	580500090003	CLONAZEPAM 2 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	43,200.00	
06/09/2024	0000000363	584800620007	HALOPERIDOL 2 mg/mL SOL 20 mL	Unidad	0.00	0.00	240.00	

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:

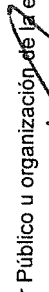


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS



Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN CAMBICA
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 Valdear Calderón Sánchez
Directora Ejecutiva de la Oficina de Logística

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