

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000041

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
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/	
2.02 - Departamento De Investigación Docencia Y Atención Esp. En Epilepsia									
06/02/2025	0000000050	133000410021	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% (SOLUCION TOPICA)	Litro	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000050	133000410131	DESINFECTANTE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000050	139200100155	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 1 L	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.03 - Dpto. De Inv. Docencia Y Atención Esp. En Enfermedades Neurovasculares Y Metabolicas									
06/02/2025	0000000049	133000410021	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% (SOLUCION TOPICA)	Litro	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000049	133000410131	DESINFECTANTE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L	Unidad	33.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000049	139200100155	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 1 L	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.04 - Dpto. De Inv.. Docencia Y Atención Esp. En Neurología De La Conducta									
06/02/2025	0000000048	133000410021	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% (SOLUCION TOPICA)	Litro	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000048	133000410131	DESINFECTANTE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000048	139200100155	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 1 L	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00	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 NEUROLÓGICAS
Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logística

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

Mag. ENMA PEREZ GALVEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

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