

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

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

N°

35

N°		FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
							EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
area usuaria							CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
1	24/03/2023	001-2023	495701270072	DETERGENTE ENZIMATICO BACTERICIDA, VIRUCIDA HIV, FUNGICIDA AUTOSOLUBLE PLV 20 g	UNIDAD		7			756.00
2	24/03/2023	001-2023	492900090041	PASTA DENTRIFICA MEDICADA X 50 G	UNIDAD		10			200.00
3	24/03/2023	001-2023	495100132604	DESTARTARIZADOR NEUMATICO	UNIDAD		3			2,400.00
4	24/03/2023	001-2023	492900400014	PAPEL ARTICULAR 1 ARCADA	UNIDAD		6			240.00
5	24/03/2023	001-2023	495100280003	PIEDRA ARKANSAS FISURA	UNIDAD		10			35.00
6	24/03/2023	001-2023	495100280009	PIEDRA ARKANSAS ALTA VELOCIDAD REDONDA	UNIDAD		10			35.00

7	24/03/2023	001-2023	495100280012	PIEDRA ARKANSAS FLAMA	UNIDAD			10	35.00
8	24/03/2023	001-2023	495100290004	PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD	UNIDAD			2	1,260.00

- La información registrada en el presente anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la entidad u organización de la entidad
- 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. WASSERMAN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Legística

FIRMA 1: RESPONSABLE DEL ÁREA INVOLUCRADA
EN LA GESTIÓN DE LA CAP

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U
ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD O A
QUIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA
FACULTAD