

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°

53

Area usuaria: Servicio de Farmacia					CANTIDAD Y/O VALORES			
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN
						CANT. TOTAL	VALOR TOTAL S/	
1	12/04/2023	16-SERVICIO DE FARMACIA	139200100155	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 1 L	UNIDAD			
						100		S/ 1.300.00

La información registrada en el presente anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser aplicados 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:


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Lic. Adm. WASSERMANN, JUAN 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 Neurológicas
Dirección General

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