

FECHA
HORA

23/05/2023
2:45 p. m.

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

N°

121

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

					CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	VALOR TOTAL S/
area usuaria:					Dpto. de diagnostico por imágenes			
1	22/05/2023	006-2023-DDPI-INCEN	503300250031	CINTA DE EMBALAJE 2 IN X 110 YDS	UNIDAD	32		256.00
2	22/05/2023	006-2023-DDPI-INCEN	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	120		720.00
3	22/05/2023	006-2023-DDPI-INCEN	711100030005	CORECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	UNIDAD	24		48.00
4	22/05/2023	006-2023-DDPI-INCEN	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	EMP X 500	112		2,464.00

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
.....
Lt. Adm. WASSERMANN A. 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 Neurológicas
Neurología 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