

FECHA 31/05/2023.
HORA 1:15 p.m.

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

N°

132

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

						CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA				
	area usuaria	DEIDAE EN NEUROCIRUGIA							
1	30/05/2023	002	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD		600		3,180.00
2	30/05/2023	002	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	EMP. X 500		1,500		25,500.00
3	30/05/2023	002	767400061024	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 712 1T02G10US0 NEGRO	UNIDAD		1		504.00
4	30/05/2023	002	767400062030	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 3122 NEGRO	UNIDAD		4		3,888.00
5	30/05/2023	002	767400062144	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA SAMSUNG COD. REF. MLT D203E NEGRO	UNIDAD		5		3,900.00
6	30/05/2023	002	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	UNIDAD		20		10,600.00
7	30/05/2023	002	767400062580	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 6327 NEGRO	UNIDAD		4		1,880.00

132

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

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°		EXCLUSIÓN				CANTIDAD Y/O VALORES				INCLUSIÓN	
		CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	CÓDIGO DE ITEM N°	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	FECHA DE SOLICITUD	area usuaria
8	30/05/2023	002	767400062678	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK3182 NEGRO	UNIDAD	4	4,740.00				
9	30/05/2023	002	767400063108	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 7227 NEGRO	UNIDAD	4	2,024.00				

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:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Dr. Juan WASSERMAN, 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
Dirección General
M.C. Exp. en Logística M.C. MEDINA RUBIO
Director de la Oficina de Logística

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