

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES
N° 178

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

N°		FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES	
							CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:					UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
1	19/07/2023	001	495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	UNIDAD			2,749		12,370.00
2	19/07/2023	001	503300250039	CINTA DE EMBALAJE 2 in X 55 yd	UNIDAD			200		800.00
3	19/07/2023	001	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	UNIDAD			100		400.00
4	19/07/2023	001	716000010224	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR NEGRO	EMP. X 50			4		800.00
5	19/07/2023	001	716000060374	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD			96		480.00
6	19/07/2023	001	716000060406	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR AZUL	UNIDAD			48		144.00
7	19/07/2023	001	716000060407	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR NEGRO	UNIDAD			48		144.00
8	19/07/2023	001	716000060497	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR ROJO	UNIDAD			48		240.00

178

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

N°

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 ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							
9	19/07/2023	001	716000080108	SELLO AUTOEINTINTABLE CIRCULAR DE 24 mm APROX.	UNIDAD			3	120.00
10	19/07/2023	001	716000080113	SELLO AUTOEINTINTABLE DE 47 MM X 18 MM APROX.	UNIDAD			16	640.00
11	19/07/2023	001	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	UNIDAD			420	5,040.00
12	19/07/2023	001	135000210062	PAÑO ABSORBENTE X 6	UNIDAD			300	1,250.00
13	19/07/2023	001	139200100215	JABÓN GERMICIDA LÍQUIDO X 1 gal	UNIDAD			100	1,600.00

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.

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

178

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

				CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:				UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/

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
L.E. Adm. WASSERMAN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logística

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

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