

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 179

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	
area usuaria:				Oficina de Seguro Integral de Salud		
1	19/07/2023	INFORME N° 151-2023-INCN/UF-SEGUROS	767400052377	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504120AL NEGRO	UNIDAD	200.00
2	19/07/2023	INFORME N° 151-2023-INCN/UF-SEGUROS	767400052378	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504220AL CIAN	UNIDAD	200.00
3	19/07/2023	INFORME N° 151-2023-INCN/UF-SEGUROS	767400052380	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504320AL MAGENTA	UNIDAD	200.00
4	19/07/2023	INFORME N° 151-2023-INCN/UF-SEGUROS	767400052379	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504420AL AMARILLO	UNIDAD	200.00

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

N°179

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

					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/
area usuaria:							
Oficina de Seguro Integral de Salud							
						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:



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAYAN 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. 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