

22/09/2023
9:00 a.m.

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

 $\dot{z}$

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

N°		FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES		
							EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN
area usuaria					DEIDAE NEUROLOGIA CLINICA				
1	8/09/2023	01	495700250122	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE CINTA DE PAPEL X 6 CORTES	UNIDAD		120		900.00
2	8/09/2023	01	495700250005	ESPARADRAPO IMPERMEABLE DE TELA 5 cm X 5 m	UNIDAD		120		1,044.00
3	8/09/2023	01	497000020660	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 7 L	UNIDAD		29		986.00
4	8/09/2023	01	497000020630	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 11 L	UNIDAD		20		1,360.00

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.

FECHA 22/09/2023
HORA 9:00 a.m.

210

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°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES		
						EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
area usuaria						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL
								VALOR TOTAL S/

- 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
LIC. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. ESP. JORGE SARRIQUE 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