

FECHA
HORA

17/11/2023
10:05 a.m.

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

N°

241

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/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/		
area usuaria:						OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA					
1	14/11/2023	S/N	767500030165	DISCO DURO ESTADO SOLIDO (SSD) 512 GB	UNIDAD			115		11,500.00	
2	14/11/2023	S/N	767500040038	FUENTE DE PODER	UNIDAD			20		5,000.00	
3	14/11/2023	S/N	767500060206	PLACA MADRE ATX	UNIDAD			12		5,520.00	
4	14/11/2023	S/N	767500260061	MICROPROCESADOR	UNIDAD			12		11,400.00	
5	14/11/2023	S/N	767500410260	MEMORIA RAM 16 GB DIMM DDR2 667 MHz	UNIDAD			24		3,600.00	
6	14/11/2023	S/N	767500410293	MEMORIA DDR4 8 GB	UNIDAD			6		990.00	

17/11/2023
10:05 a.m.

FECHA
HORA

241

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

						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:		OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA							
7	14/11/2023	S/N	767500480044	TECLADO PARA COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL	UNIDAD		20		1,180.00

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
Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Exp. TORRES RIVERA DE 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