

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000051

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000123

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
12.06 - Dpto. De Inv., Docencia Y Atención Esp. En Neuro Rehabilitación									
29/02/2024	0000000088	139200100090	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	Unidad	120.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	139200160031	PAPEL TOALLA X 30 m	Unidad	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	139200500001	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 L APROX.	Unidad	32.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	139200500009	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 500 mL APROX	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	646100010002	BANDEJA DE ACRILICO PARA ESCRITORIO DE 2 PISOS	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	33.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	718500080020	GRAPA 23/6 X 1000	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	Caja	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	767400052179	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT5001M MAGENTA	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29/02/2024	0000000088	767400062678	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK3182 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00

- 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:



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 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