

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000133

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

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del Item | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|--------------------|---------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                    |                                 |                 |                      |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|                    |                                 |                 |                      |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |

14.02 - Dpto. De Investigación, Docencia Y Atención Esp. En Apoyo Al Diagnóstico Por Imágenes

20/05/2024 0000000219 940100020006 ALQUILER DE EQUIPO AIRE ACONDICIONACIONADO Y REFRIGERACION ( OTROS )

Servicio 0.00 0.00 0.00 24,700.00

- 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:

  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA  
Jefe de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

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