

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000136

Fecha : 23/1  
Hora : 12:24  
Página : 1 de 1

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
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/ |

|                                           |            |              |                                              |  |
|-------------------------------------------|------------|--------------|----------------------------------------------|--|
| 06 - Oficina De Estadística E Informatica |            |              |                                              |  |
| 21/05/2024                                | 0000000221 | 475100040345 | SOBRE EN CARTULINA FOLOCOTE DE 32 cm x 25 cm |  |

06 - Oficina De Estadística E Informatica

21/05/2024 0000000221 475100040345 SOBRE EN CARTULINA FOLCOTE DE 32 cm X 25.5 cm PARA HISTORIA CLINICA

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, se suscribe:  
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

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
M.C. Esp. José Joaquín Uchima Sotomayor

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad