

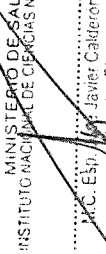
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000159

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
13.04 - Centro Quirúrgico								
30/04/2024	0000000177	601000010008	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	41,000.00
30/04/2024	0000000177	606500140017	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LÁMPARA CIALÍTICA DE TECHO	Servicio	0.00	0.00	0.00	17,500.00
30/04/2024	0000000177	606500260345	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE ANESTESIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	32,174.00
30/04/2024	0000000177	606500260373	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE ELECTROBISTURI	Servicio	0.00	0.00	0.00	41,000.00
30/04/2024	0000000177	606500260855	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VENTILADOR MECÁNICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,326.00
30/04/2024	0000000178	606500180007	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MICROSCOPIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	41,000.00

- 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 NEUROLÓGICAS
Lic. Adm. WASSERMAN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logística


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
MPC. Esp. Javier Calderón Sanginéz
Director Ejecutivo

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