

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000400

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
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/

16/12/2024	0000000516	495700340011	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO						
------------	------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--

13.04 - Centro Quirúrgico

13.04 - Centro Quirúrgico

16/12/2024 0000000516

495700340011 CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL

Unidad 0.00 0.00 30.00 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:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Dr. Rosmy Medali García Quispe

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

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

M.C. Esp. José Javier Corderón Sarginez
Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Administración

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