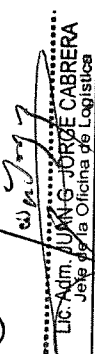


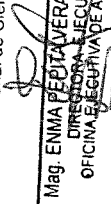
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000074

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
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/
16.03 - Servicio De Farmacia								
10/03/2025	0000000093	462252150080	ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 8 SALIDAS 220 V	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
10/03/2025	0000000093	601000020045	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE REFRIGERADOR	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
10/03/2025	0000000093	740895000034	TECLADO - KEYBOARD CON PUERTO USB + MOUSE CON PUERTO USB	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
10/03/2025	0000000093	740895560003	TECLADO INALAMBRICO + MOUSE INALAMBRICO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
10/03/2025	0000000093	746435760016	ESCALERA METALICA DE 6 PASOS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
10/03/2025	0000000093	767400052508	TINTA DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. GT53 1VW22AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	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 NEUROLOGICAS

Lic. Adm. JUAN G. JORGE CABRERA
Jefe de la Oficina de Logística

MANIFESTACIÓN DE LA ENTIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

Mag. ENMA PETAVERASTEGUI GALVEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

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

