

PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
PRONAA

INCLUSIONES Y MODIFICACIONES
AL PLAN ANUAL

AGOSTO 2009

1. NOMBRE DE LA EMPRESA:

 2. DIRECCION:

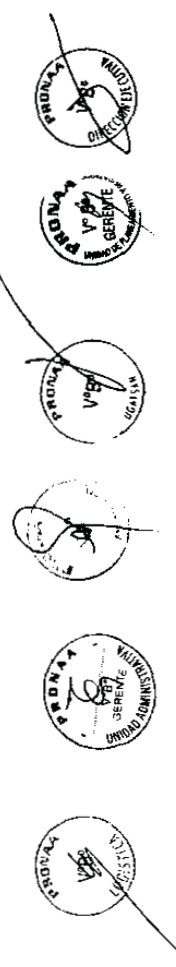
 3. CIUDAD:

 4. ESTADO:

 5. PAIS:

 6. FECHA:

1. NOMBRE DE LA EMPRESA		2. DIRECCION		3. CIUDAD		4. ESTADO		5. PAIS		6. FECHA	
1.01	1.01.01	1.01.01.01	1.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01	1.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01.01



NOMBRE DE LA EMPRESA:
 NOMBRE DE LA ENTIDAD:
 NOMBRE DE LA COMUNIDAD:

Nº	ITEM UNICO	MESURAS INTERMEDIAS	TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE UNIDADES	OBJETO DE CONTRATACION	DESCRIPCION DE LOS BIENES, SERVICIOS O OBRAS A CONTRATAR	CANTIDAD DE UNIDADES	VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION	TIPO DE BIENES	PUNTO DE PAGO	FORMA PROBABLE DE PAGAMENTO	FECHA PROBABLE DE CONTRATACION	TIPO DE COMPRA O SELECCION	NOMBRE DE LA ENTIDAD CONVOCANTE DE LA COMPRA, CONTRATACION O LICITACION	UNIDAD ORGANICA DE LA CONTRATACION	COMUNIDAD DE LOCALIDAD GEOGRAFICA			OBSERVACIONES	CONTINUIDAD DEL PLAN PARA FUTURAS OBRAS
																DEPTO	PROV	DIST		
01	1-18	0-10	1- ALLOCACION	10	1- BIENES	SALETA FORTIFICADA	10	10.000.000	1- Bienes	00	1- Agosto	1- Por la Entidad	1- Compra		1-2 DE FORTUO	01	01	01	1-27-2000	0-18
02	1-19	0-10	1- ALLOCACION	10	1- BIENES	SALETA FORTIFICADA	10	10.000.000	1- Bienes	00	1- Agosto	1- Por la Entidad	1- Compra		1-2 DE FORTUO	01	01	01	1-27-2000	0-18
TOTAL: 20 20.000.000 20 20.000.000 20 20.000.000																				








Nombre de la entidad: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA AERONAUTICA**

Elabora: **PROF. DR. J. J. GARCIA**

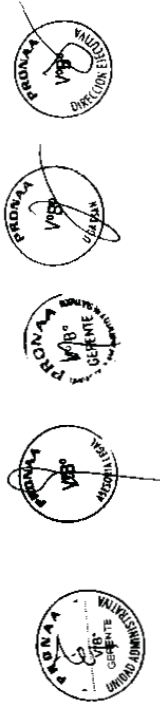
Fecha: **2010**

Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Observaciones	
						1. Descripción	2. Unidad de medida
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

A) NOMBRE DE LA EMPRESA: **PRIMA, PROGRAMAS NACIONALES DE APORTE A LA INICIATIVA**
 B) RUC: **208001170**
 C) DIRECCION: **PRIMA**
 D) NOMBRE DEL REPRESENTANTE: **OR**
 E) NOMBRE DEL REPRESENTANTE: **OR**

N° DE REGISTRO		NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC		DIRECCION		NOMBRE DEL REPRESENTANTE		NOMBRE DEL REPRESENTANTE		NOMBRE DEL REPRESENTANTE		NOMBRE DEL REPRESENTANTE		NOMBRE DEL REPRESENTANTE		NOMBRE DEL REPRESENTANTE	
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02



Handwritten signature or initials.