

FECHA 18/04/2023  
HORA 11:45 a. m.  
PÁGINA 1de 1

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

N° 55

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

123

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:  
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

| N° SOLICITUD | FECHA DE SOLICITUD | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN | CÓDIGO DE ITEM N° | DESCRIPCIÓN DEL ITEM                          | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD Y/O VALORES |                 |             |                 |
|--------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|------------------|----------------------|-----------------|-------------|-----------------|
|              |                    |                                 |                   |                                               |                  | EXCLUSIÓN            | INCLUSIÓN       |             |                 |
| 1            | 17/04/2022         | 002-2023-06-INCN                | 21010001048       | SERVICIO SECRETARIAL                          | SERVICIO         | CANT. TOTAL          | VALOR TOTAL \$/ | CANT. TOTAL | VALOR TOTAL \$/ |
| 2            | 17/04/2022         | 002-2023-06-INCN                | 071100380305      | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | SERVICIO         | 4,000.00             |                 |             | 4,000.00        |

La información registrada en el presente anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la entidad u organización de la entidad

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.



FIRMA 1: RESPONSABLE DEL AREA INYVALU CRABO EN LA  
Lc. Adm. V. S. CRABO EN LA  
JEFE DEL AREA INYVALU CRABO EN LA

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección General

M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO  
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U  
ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD O A  
QUIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA  
FACULTAD