

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

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

N°

69

Area usuaria: DEP DE NEUROCIRUGIA				CANTIDAD Y/O VALORES			
EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANT. TOTAL	VALOR TOTAL S/
1	13/04/2023	01-DEP NEUROCIRUGIA	902000010002	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES	SERVICIO	1	S/ 13,000.00

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


Lic. Adm. WASSERMANNA MUHAMMAD GAMBOA
DIRECTORA GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

FIRMA 1: RESPONSABLE DEL AREA INVOICADA EN LA GESTIÓN DE LA CAP


M.C. Esp JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD O A QUIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA FACULTAD