

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

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N° 76

Area usuaria: Unidad Funcional de Seguros

| N° SOLICITUD | FECHA DE MODIFICACIÓN | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN | CÓDIGO DE ÍTEM N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM | UNIDAD DE MEDIDA | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
|--------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------|------------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | | | | | | CANT. TOTAL | VALOR TOTAL S/ | CANT. TOTAL | VALOR TOTAL S/ |
| 1 | 12/04/2023 | INFORME 66-2023-INCNUF.SEGUROS | 210100020009 | SERVICIO DE AUDITORIA EN SALUD | SERVICIO | | | 55,000.00 | |
| 2 | 12/04/2023 | INFORME 66-2023-INCNUF.SEGUROS | 210100010175 | SERVICIO DE ELABORACION DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS | SERVICIO | | | 20,000.00 | |
| 3 | 12/04/2023 | INFORME 66-2023-INCNUF.SEGUROS | 210100020030 | SERVICIO DE AUDITORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA | SERVICIO | | | 25,000.00 | |
| 4 | 12/04/2023 | INFORME 66-2023-INCNUF.SEGUROS | 210100010010 | SERVICIO DE DIGITACION | SERVICIO | | | 8,000.00 | |
| | 12/04/2023 | INFORME 66-2023-INCNUF.SEGUROS | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | SERVICIO | | | 17,000.00 | |

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:

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA
 Jefe de la Oficina de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
 Director General
 M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUIB
 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