

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° 123

Área usuaria: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN			
1	19/05/2023	1-DEP EMERGENCIA	SERVICIO DE APOYO DE CHOFER	SERVICIO					S/24,000.00

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

*[Firma]*  
FIRMA 1: WASSERMANITA HUANAN GAMBOA  
PRESIDENTA DEL ANEXO INVOLUCRADA EN LA  
GESTIÓN DE LA CAP

MINISTÉRIO DE SAÚDE  
Instituto Nacional de Ciências Neurológicas  
Direção Geral de Diagnóstico e Referencia Epidemiológicos  
Direção Geral

*[Firma]*  
M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEJINA RUBIO  
FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U ORGANIZACIÓN  
DE LA ENTIDAD O A QUIEN SE HUBIERA DELEGADO  
DICHA FACULTAD