

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

244

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

							CANTIDAD Y/O VALORES			
							EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	
area usuaria:		Oficina de Seguro Integral de Salud								
1	16/11/2023	INFORME N° 271-2023-INCN/UF-SEGUROS	210100020009	SERVICIO DE AUDITORIA EN SALUD	SERVICIO			1	5,000.00	
2	16/11/2023	INFORME N° 271-2023-INCN/UF-SEGUROS	210100010175	SERVICIO DE ELABORACION DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	SERVICIO			2	7,500.00	
3	16/11/2023	INFORME N° 271-2023-INCN/UF-SEGUROS	210100020030	SERVICIO DE AUDITORIA FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA	SERVICIO			1	5,000.00	
4	16/11/2023	INFORME N° 271-2023-INCN/UF-SEGUROS	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	SERVICIO			1	1,600.00	
5	16/11/2023	INFORME N° 271-2023-INCN/UF-SEGUROS	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	SERVICIO			1	1,700.00	
6	16/11/2023	INFORME N° 271-2023-INCN/UF-SEGUROS	071100380023	PERSONAL DE SOPORTE EN ARCHIVO DE SEGUROS	SERVICIO			1	2,900.00	

244

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

CANTIDAD Y/O VALORES									
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA				
area usuaria:		Oficina de Seguro Integral de Salud							
7	16/11/2023	INFORME N° 271-2023-INCN/UF-SEGUROS	071100383296	SERVICIO ESPECIALIZADO EN GESTION POR PROCESOS	SERVICIO			1	2,900.00

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 ÁREA INVOLUCRADA
EN LA GESTIÓN DE LA CAP

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