

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000156

UNIDAD EJECUTORA : 007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000123

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del ítem                | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|--------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                    |                                 |                 |                                     |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|                    |                                 |                 |                                     |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 20/05/2025         | 0000000197                      | 071100431207    | SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 10,000.00      |

06 - Oficina De Estadística E Informatica

- 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. HARRY R. ACOSTA PORTOCARRERO  
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

Mag. ENMA PEPIA VERASTEGUI-GALVEZ

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad