

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000114

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4466 - De Apoyo Celendin								
11/10/2024	0000006498	495700500007	SONDA NASOGASTRICA N° 8	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
23/10/2024	0000006849	351000022420	SOLUCION TURK X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
23/10/2024	0000006850	351100020257	PROTEINA EN ORINA Y/O LCR	Det	0.00	0.00	1,700.00	0.00
785020103 - Oficina De Comunicaciones								
22/10/2024	0000006848	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,200.00
7850217 - Red Iii Celendin								
18/10/2024	0000006813	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	2,550.00	0.00	0.00

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:

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

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