

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000070**

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>785020103 - Oficina De Comunicaciones</b>								
17/07/2024	0000004873	470300070066	ETIQUETA PARA ROTULAR	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
17/07/2024	0000004873	470300200002	CALENDARIO DE PARED	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00
<b>78502050209 - Prevencion Y Manejo De Condiciones Secundarias En Salud En Personas Con Discapacidad</b>								
11/07/2024	0000004839	040100010005	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	940.00
<b>7850212 - Oficina De Asesoría Jurídica</b>								
10/07/2024	0000004833	899600060046	TERNO DE CASIMIR PARA CABALLERO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
10/07/2024	0000004833	899600060047	TERNO SASTRE DE CASIMIR PARA DAMA	Unidad	0.00	0.00	6.00	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

