

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000087

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								
04/09/2024	0000005589	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,320.00
4481 - La Libertad De Pallan								
04/09/2024	0000005590	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,920.00
4500 - Jose Sabogal								
03/09/2024	0000005584	606500260054	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Servicio	0.00	3,000.00	0.00	0.00
785020102 - Tramite Documentario								
29/08/2024	0000005571	210100040120	SERVICIO DE RECEPCION DE DOCUMENTOS EN TRAMITE DOCUMENTARIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
78502020403 - Oficina De Servicios Auxiliares								
03/09/2024	0000005585	646100060088	BALDE DE PLÁSTICO X 170 L	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
78502050202 - Inmunizaciones								
29/08/2024	0000005573	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00
78502050203 - Salud Sexual Y Reproductiva								
22/08/2024	0000005480	470300090002	CARTILLA EDUCATIVA	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
7850210 - Oficina Ejecutiva De Planeamiento Estrategico								
03/09/2024	0000005587	021200010016	ADECUACION Y ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	Servicio	0.00	0.00	0.00	37,997.32

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