

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000095

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/
<b>10460 - Laboratorio De Referencia Regional De Salud Publica</b>								
09/09/2024	0000005777	495500011262	MAMELUCO DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	73.00	0.00
<b>34461 - Centro De Salud Comunitario San Marcos</b>								
18/09/2024	0000006152	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,850.00
<b>785020103 - Oficina De Comunicaciones</b>								
17/09/2024	0000005996	470300140856	LIBRETA DE NOTAS PROMOCIONAL 9 cm X 14 cm X 40 PAGINAS	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
<b>785020104 - Oficina De Seguros</b>								
18/09/2024	0000006170	940100060008	ALQUILER DE EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,200.00
<b>785020301 - Oficina Ejecutiva De Gestion De Recursos Humanos</b>								
17/09/2024	0000006146	071100380148	ANALISIS DE DATOS ESTADISTICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00
17/09/2024	0000006146	071100388749	SERVICIO DE ASISTENCIA Y REVISIÓN LEGAL DE DOCUMENTOS	Servicio	0.00	10,500.00	0.00	0.00
<b>785020601 - Direccion De Promocion De La Salud</b>								
18/09/2024	0000006163	040100010005	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,200.00

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