

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000072

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

Fecha : 12/08/2025  
Hora : 08:22:35  
Página : 1 de 1

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>4478 - Miguel Iglesias</b>								
24/07/2025	0000004957	071100435093	SERVICIO DE EVALUACION DE CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
<b>785020101 - Direccion</b>								
07/08/2025	0000005203	070100165583	ASESORIA EN GESTION ADMINISTRATIVA Y PUBLICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	25,000.00
<b>785020301 - Oficina Ejecutiva De Gestion De Recursos Humanos</b>								
04/08/2025	0000005139	071100382411	SERVICIO DE REVISION DIGITACION Y SISTEMATIZACION DE INFORMACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,500.00
04/08/2025	0000005140	071100381187	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL EN RECURSOS HUMANOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,000.00
11/08/2025	0000005227	040100010005	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,808.00
<b>7850214 - Centro De Prevencion Y Control De Emergencias Y Desastres</b>								
08/08/2025	0000005214	071100440010	SERVICIO DE DIGITALIZACION DE ACERVO DOCUMENTARIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
11/08/2025	0000005226	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00
<b>7850218 - Red Iv San Marcos</b>								
27/06/2025	0000004584	899600150042	CASACA IMPERMEABLE CON FORRO POLAR UNISEX	Unidad	0.00	0.00	18.00	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.
- 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 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, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

  
CPD Daniel Lopez Rios  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

  
CPD Wilson Roberto Rosillo Tafur  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Firma 2: Máximo responsable administrativo de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad