

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000011

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

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud	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 Celendín							
04/03/2025	000000804	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO (MEDIO)	Unidad	0.00	0.00	8,500.00
04/03/2025	000000805	139000030021	CEPILLO DENTAL PARA NIÑO CERDA SUAVE	Unidad	0.00	0.00	3,000.00
04/03/2025	000000806	139200020015	PASTA DENTÍFRICA X 90 g	Unidad	0.00	0.00	11,000.00
04/03/2025	000000807	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	460.00
04/03/2025	000000808	139200100090	JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	800.00
04/03/2025	000000809	139200500099	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 500 mL APPROX	Unidad	0.00	0.00	600.00
4561 - San Miguel							
04/03/2025	000000810	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	2,600.00
78502020401 - Oficina De Logística							
05/03/2025	000000825	350500030005	SERVICIO DE CAPACITACION ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	7,500.00
7850215 - Red I Contumazá							
24/02/2025	000000613	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	260.00
24/02/2025	000000617	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	675.00
7850218 - Red Iv San Marcos							
24/02/2025	000000614	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	260.00
7850220 - Red Vi San Miguel							
24/02/2025	000000616	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	605.00
7850221 - Red VII San Pablo							
24/02/2025	000000615	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

CPC. Diana Lopez Rios
DIRECTORA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

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

Firma 2: Director/a del Organismo que ejerce la autoridad de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad