

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000034

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

Fecha de Solicitud	Nº 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>4501 - San Marcos</b>								
15/04/2025	0000002798	475100017631	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
<b>4538 - De Apoyo Chilte</b>								
15/04/2025	0000002796	475100017631	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
<b>4547 - Contumaza</b>								
15/04/2025	0000002795	475100017631	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
<b>4561 - San Miguel</b>								
15/04/2025	0000002797	475100017631	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
<b>4577 - San Pablo</b>								
15/04/2025	0000002799	475100017631	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
<b>785020801 - Direccion De Salud Ambiental</b>								
21/04/2025	0000002832	602243490002	FOTOMETRO DIGITAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	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