

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000001

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
23/01/2026	0000000001	940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	120.000.00

- 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  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

*CPC: Carolina Rios*  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

*[Firma]*

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

*CPC: William Roberto Castillo*  
 DIRECTOR GENERAL DE LA Entidad del Sector Público, o a quien se le hubiere delegado dicha facultad

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Firma 2: [Firma]