

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000023

UNIDAD EJECUTORA : 401 DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000786

| 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/ |

### 7123 - Comugan

|            |           |              |  |        |      |      |      |      |
|------------|-----------|--------------|--|--------|------|------|------|------|
| 02/04/2024 | 000000787 | 839500050005 | COLLAR DE PLASTIZUNCHO PARA CAN DE 52 CM | Unidad | 0.00 | 0.00 | 9.00 | 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:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA  
  
Lic. Henrik Daniel Torres Díaz  
JEFE DE LOGISTICA

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