

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000020**

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

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/	
<b>20203 - Oficina De Logística</b>									
25/04/2025	0000001403	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00	
<b>212 - Direccion Ejecutiva De Medicamentos Insumos Y Drogas</b>									
24/04/2025	0000001402	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,800.00	
<b>4682 - Lajas</b>									
24/04/2025	0000001401	512000150691	FRASCO DE PLASTICO PARA MUESTRA DE HECES DE 50 ML CON TAPA Y ESPATULA	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00	
<b>4704 - Huambos</b>									
23/04/2025	0000001400	358600090226	KIT HEMAGLUTINACION TREPONEMA PALLIDUM (TPHA) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
23/04/2025	0000001400	358600090407	VIH ANTIGENO P24 ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
23/04/2025	0000001400	358600092373	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	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 CALAMA  
 RED INTEGRADA DE SALUD CHOTA  
  
 C. P. C. Raulito Orosco  
 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