

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000029

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 Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
209 - Direccion Ejecutiva De Salud Para Las Personas									
30/05/2025	0000001613	091100070095	AGUA DE MESA SIN GAS X 620 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
30/05/2025	0000001613	096800010175	GALLETA INTEGRAL CON MIEL X 40 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
26186 - Centro De Salud Mental Comunitario									
28/05/2025	0000001604	882225250011	EXTINTOR	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
28/05/2025	0000001605	746440330001	ESTANTE ARCHIVADOR DE MELAMINA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
30/05/2025	0000001612	899600080089	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
30/05/2025	0000001612	899600150020	CASACA ACOLCHADA IMPERMEABLE UNISEX	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	
4682 - Lajas									
28/05/2025	0000001606	742223580068	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER A COLOR 33 ppm SISTEMA CONTINUO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
4701 - Chimban									
29/05/2025	0000001607	870500030035	SERVICIO DE CONEXION DE INTERNET	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00	
4704 - Huambos									
29/05/2025	0000001609	740832000001	IMPRESORA (OTRAS)	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
4705 - Chabarbamba									
29/05/2025	0000001608	740832000001	IMPRESORA (OTRAS)	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos									

- 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" es 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
RED INTEGRADA DE SALUD CHOTA
C. P. C. Raimundo Carrasco De La Cruz
JEFE DE LOGÍSTICA

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CHOTA
M.C. Débora Ruth Alfaro Vargas
DIRECTORA GENERAL

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