

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000096

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

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/
10460 - Laboratorio De Referencia Regional De Salud Publica								
18/09/2024	0000006168	710300060094	GOMA EN BARRA X 200 g	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
18/09/2024	0000006168	710600120069	MICA PORTAPAPELES TAMAÑO A4	Decena	0.00	0.00	15.00	0.00
18/09/2024	0000006168	716000060432	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/09/2024	0000006168	716000060433	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/09/2024	0000006168	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	100.00	0.00
78502020403 - Oficina De Servicios Auxiliares								
18/09/2024	0000006171	607500070361	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VEHICULOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	110,000.00
785020803 - Direccion De Ecologia Proteccion Del Ambiente								
17/09/2024	0000006147	901500020005	TRASLADO DE RESIDUOS SOLIDOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	41,200.00
785020804 - Higiene Alimentaria Y Zoonosis								
18/09/2024	0000006153	040100010008	SERVICIO DE COFFEE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	200.00
7850220 - Red Vi San Miguel								
05/09/2024	0000005630	071100380774	SERVICIO DE APOYO TECNICO EN ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público 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