

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000022

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 |
| 25/03/2024 | 0000000820 | 040100010005 | SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | | | | | Valor Total | | | 8 |

- 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:


 Firmado digitalmente por LOPEZ RIOS
 Daniel FAU 20453744168 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 25/03/2024 05:39 p. m.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


 Firmado digitalmente por TASILLA TAFUR
 William Roberto FAU 20453744168 hard
 Motivo: Firmo en señal de conformidad
 Fecha: 25/03/2024 06:08 p. m.

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

35/03/2024
17:22:45
1 de 1

| |
|-------|
| |
| |
| S/ |
| 40.00 |