

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000007

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		Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
785020103 - Oficina De Comunicaciones									
02/02/2024	0000000027	210200040031	SERVICIO DE DESARROLLO DE ESTRATEGIAS EN COMUNICACIÓN SOCIAL	Servicio	0	0.00	0	0	15,000.00
78502050202 - Inmunizaciones									
08/02/2024	0000000040	068000990025	TERMOSTATO PARA REFRIGERADORA	Unidad	0	0.00	6	6	0.00
7850215 - Red I Contumaza									
08/02/2024	0000000036	787500010191	CABLE USB PARA REGISTRADOR DE DATOS DATA LOGGER	Unidad	0	0.00	1	1	0.00
7850217 - Red Iii Celendin									
08/02/2024	0000000037	787500010191	CABLE USB PARA REGISTRADOR DE DATOS DATA LOGGER	Unidad	0	0.00	2	2	0.00
7850218 - Red Iv San Marcos									
08/02/2024	0000000039	787500010191	CABLE USB PARA REGISTRADOR DE DATOS DATA LOGGER	Unidad	0	0.00	1	1	0.00
7850220 - Red Vi San Miguel									
08/02/2024	0000000038	787500010191	CABLE USB PARA REGISTRADOR DE DATOS DATA LOGGER	Unidad	0	0.00	2	2	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:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

CPC. Daniel Torres Vargas
DIRECTOR - LOGISTICA

CPC. Wilfredo Roberto Taji
DIRECTOR 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