

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000009

UNIDAD EJECUTORA : 401 SALUD CAMAS - CANCHIS - ESPINAR
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001129

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.º	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		CANTIDAD Y/O VALORES	
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
11290501 - Direccion De Atencion Integral De Salud								
27/02/2025	0000000404	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,600.00
27/02/2025	0000000446	040100010005	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
27/02/2025	0000000452	071100380077	SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,000.00
27/02/2025	0000000453	172100070020	DIESEL B5 S50	Galon	0.00	0.00	186.00	0.00
27/02/2025	0000000459	040100010005	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,120.00
27/02/2025	0000000463	040100010019	SERVICIO DE ALMUERZO, COFFE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	730.00
2380 - Centro De Salud Techo Obrero (I - 4)								
27/02/2025	0000000439	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
2410 - Centro De Salud Yauri (I - 4)								
27/02/2025	0000000438	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
27/02/2025	0000000450	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	17,500.00

- 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 manuscrita]
 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO
 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. CENTRO DE SALUD YAUARI
 CANCHIS - ESPINAR

Firma 1. Responsable del Area involucrada en la gestion de la CAP

[Firma manuscrita]
 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO
 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. CENTRO DE SALUD YAUARI
 CANCHIS - ESPINAR

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