

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000019

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>11290703 - Area De Emergencias Y Desastres</b>										
03/03/2025	0000000841	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00	0.00
<b>2364 - Centro De Salud Yanaoca ( I - 4 )</b>										
03/03/2025	0000000819	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2370 - Puesto De Salud Condeviluyo ( I - 1 )</b>										
03/03/2025	0000000829	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2372 - Puesto De Salud Pampamarca ( I - 2 )</b>										
03/03/2025	0000000832	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2375 - Puesto De Salud Surimana ( I - 1 )</b>										
03/03/2025	0000000833	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2376 - Puesto De Salud Tungasuca ( I - 1 )</b>										
03/03/2025	0000000835	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2377 - Puesto De Salud Toccoocori ( I - 1 )</b>										
03/03/2025	0000000834	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2379 - Puesto De Salud Hercca ( I - 1 )</b>										
03/03/2025	0000000830	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2380 - Centro De Salud Techo Obrero ( I - 4 )</b>										
03/03/2025	0000000818	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2381 - Puesto De Salud Quehuar ( I - 2 )</b>										
03/03/2025	0000000824	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2382 - Puesto De Salud Uscupata ( I - 1 )</b>										
03/03/2025	0000000826	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2384 - Centro De Salud Pampaphalla ( I - 3 )</b>										
03/03/2025	0000000817	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2386 - Centro De Salud Combapata ( I - 4 )</b>										
03/03/2025	0000000815	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2387 - Puesto De Salud Chiara ( I - 2 )</b>										
03/03/2025	0000000822	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2389 - Puesto De Salud Chectuyoc ( I - 1 )</b>										
03/03/2025	0000000828	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2390 - Puesto De Salud Ccuyo ( I - 2 )</b>										
03/03/2025	0000000827	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000019

UNIDAD EJECUTORA : 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001129

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
03/03/2025	0000000831	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2391 - Puesto De Salud Occobamba ( I - 2 )</b>								
28/02/2025	0000000725	513000040555	ESPÁTULA PARA LIMPIEZA DE UNIDAD OPTRÓNICA DE HEMOGLOBINÓMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2392 - Centro De Salud Pitumarca ( I - 3 )</b>								
03/03/2025	0000000823	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2393 - Puesto De Salud Phinaya ( I - 1 )</b>								
03/03/2025	0000000825	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2395 - Puesto De Salud Santa Barbara ( I - 2 )</b>								
03/03/2025	0000000820	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2410 - Centro De Salud Yauri ( I - 4 )</b>								
28/02/2025	0000000736	513000040555	ESPÁTULA PARA LIMPIEZA DE UNIDAD OPTRÓNICA DE HEMOGLOBINÓMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2413 - Puesto De Salud Urinsaya ( I - 2 )</b>								
03/03/2025	0000000839	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>2420 - Puesto De Salud Acocunca ( I - 2 )</b>								
03/03/2025	0000000838	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>32339 - Puesto De Salud Ccochapata ( I - 2 )</b>								
03/03/2025	0000000836	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>34449 - Puesto De Salud Chaupibanda (I-2)</b>								
03/03/2025	0000000837	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>6745 - Puesto De Salud Tintaya Marquiri ( I - 1 )</b>								
03/03/2025	0000000840	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	2.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000019

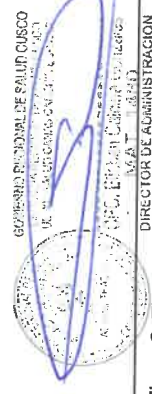
UNIDAD EJECUTORA : 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001129

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
03/03/2025	0000000816	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMANO A4	Emp X 500	0.00		0.00		1.00	
<b>7700 - Centro De Salud El Descanso ( I - 4 )</b>						0.00		0.00		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:

  
 \_\_\_\_\_  
 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