

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000134

UNIDAD EJECUTORA : 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001129

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total	
1129040403 - Area De Transportes.									
04/07/2025	0000005447	850500050009	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT (RENOVACIÓN)	Servicio	0.00		0.00		0.00
07/07/2025	0000005462	940800130083	LLANTA 245/75R16	Unidad	0.00		0.00		4.00
2369 - Puesto De Salud Langui (1 - 2)									
07/07/2025	0000005463	940800130122	LLANTA 700-15 TCF 10 PR DELANTERA	Unidad	0.00		0.00		2.00
07/07/2025	0000005463	940800130123	LLANTA 700-15 TCF 10 PR POSTERIOR	Unidad	0.00		0.00		2.00
2386 - Centro De Salud Combapata (1 - 4)									
01/07/2025	0000005387	560100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00		0.00		0.00
2412 - Puesto De Salud Coporaque (1 - 2)									
07/07/2025	0000005464	940800130122	LLANTA 700-15 TCF 10 PR DELANTERA	Unidad	0.00		0.00		2.00
07/07/2025	0000005464	940800130123	LLANTA 700-15 TCF 10 PR POSTERIOR	Unidad	0.00		0.00		2.00
2413 - Puesto De Salud Urinsaya (1 - 2)									
07/07/2025	0000005460	607500070128	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CAMIONETA TIPO PICK UP	Servicio	0.00		0.00		0.00
2417 - Puesto De Salud Pichigua (1 - 2)									
07/07/2025	0000005461	940800130083	LLANTA 245/75R16	Unidad	0.00		0.00		4.00

- 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