

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

UNIDAD EJECUTORA : 101 SAI IID CANAS - CANCHIS - ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001129

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.	Descripción del ítem	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total
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
<b>2369 - Puesto De Salud Langui (1 - 2)</b>							
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
<b>2386 - Centro De Salud Combapata (i -4)</b>							
01/07/2025	0000005387	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00
<b>2412 - Puesto De Salud Coporaque (1 - 2)</b>							
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
<b>2413 - Puesto De Salud Urinaya ( 1 - 2 )</b>							
07/07/2025	0000005460	607500070128	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CAMIONETA TIPO PICK UP	Servicio	0.00	0.00	0.00
<b>2417 - Puesto De Salud Pitchigua ( 1 - 2 )</b>				Unidad	0.00	0.00	4.00
07/07/2025	0000005461	940800130083	LLANTA 245/75R16				

- 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 CAPA**

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

Fech  
a: 6  
Horas: 1  
Página: 1