

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000135

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

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	CANTIDAD Y/O VALORES					
				Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/		
2364 - Centro De Salud Yanaoaca (I - 4)									
08/07/2025	0000005473	462200500104	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS 1.6 KVA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
08/07/2025	0000005471	462200500104	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS 1.6 KVA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
2380 - Centro De Salud Techo Obrero (I - 4)									
08/07/2025	0000005468	462200500104	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS 1.6 KVA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
2384 - Centro De Salud Pampaphalla (I - 3)									
08/07/2025	0000005467	462200500104	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS 1.6 KVA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
2386 - Centro De Salud Combapata (I - 4)									
08/07/2025	0000005466	462200500104	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS 1.6 KVA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
2410 - Centro De Salud Yauri (I - 4)									
08/07/2025	0000005465	462200500104	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS 1.6 KVA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
7700 - Centr:o De Salud El Descanso (I - 4)									
08/07/2025	0000005470	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
									6,600.00

- 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