

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000172

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

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
04/09/2025	000006008	512000040068	CAJA TÉRMICA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 18 cm X 15 cm X 13 cm	Unidad Servicio	0.00	0.00	87.00	0.00
04/09/2025	000006010	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA		0.00	0.00	0.00	11,900.00
<b>11290503 - Unidad De Sismed</b>								
04/09/2025	000006007	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,323.00
<b>11291101 - Mr Yanaoca</b>								
04/09/2025	000006009	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2384 - Centro De Salud Pampaphalla (1 - 3)</b>								
27/08/2025	0000005940	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>2386 - Centro De Salud Combapata (1 - 4)</b>								
27/08/2025	0000005937	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>7700 - Centro De Salud El Descanso (1 - 4)</b>								
04/09/2025	000006006	496500020157	SOLERA DE DRIL SANFORIZADO 1.80 m X 2.00 m COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	20.00	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.
- 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 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, se suscribe:

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE ALTO LIMA  
GERENCIA REGIONAL DE ALTO LIMA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CANTÓN CACHAMAYA  
PERÚ  
FIRMA: *[Firma]*  
FECHA: 05/08/2025

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad