

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000026

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		CANTIDAD Y/O VALORES	
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
11290503 - Unidad De Sismed								
06/03/2025	0000001050	901000010004	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,600.00
11290702 - Area Estadística E Informativa								
06/03/2025	0000001049	710300060057	GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
06/03/2025	0000001049	710300160048	CINTA DE PAPEL PARA ENMASCARAR - MASKING TAPE 3 in X 40 yd	Unidad	34.00	0.00	0.00	0.00
06/03/2025	0000001049	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMANO OFICIO	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
06/03/2025	0000001049	715000320008	CUCHILLA PARA CORTAR PAPEL TAMANO MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
06/03/2025	0000001049	716000010217	BOUGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO.	Emp X 50	3.00	0.00	0.00	0.00
06/03/2025	0000001049	716000060401	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA (JUEGO X 4)	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2025	0000001049	716000060443	PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	8.00	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