

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000088

UNIDAD EJECUTORA : 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR
NRO. IDENTIFICACION : 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 S/
11290503 - Unidad De Sismed								
06/05/2025	0000003608	9005000900005	SERVICIO DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO REQUIEREN CADI/Servicio		0.00	0.00	0.00	13,932.00
2366 - Puesto De Salud Checca (1 - 2)								
06/05/2025	0000003609	899600430069	DISFRAZ DE MUÑECO PRESERVATIVO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
2371 - Centro De Salud Layo (1 - 3)								
06/05/2025	0000003610	899600430069	DISFRAZ DE MUÑECO PRESERVATIVO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
2373 - Puesto De Salud Quehue (1 - 2)								
05/05/2025	0000003603	899600430069	DISFRAZ DE MUÑECO PRESERVATIVO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
2383 - Puesto De Salud La Florida (1 - 2)								
06/05/2025	0000003607	899600430069	DISFRAZ DE MUÑECO PRESERVATIVO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
2397 - Centro De Salud Tinta (1 - 3)								
05/05/2025	0000003602	899600430069	DISFRAZ DE MUÑECO PRESERVATIVO	Unidad	0.00	0.00	1.00	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:

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS - CANCHIS ESPINAR

CPC. Richard Edison Bustamante Cahuana
JEFE DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP



DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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