

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000052

UNIDAD EJECUTORA : 410 GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001740

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.º	Descripción del ítem	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
010405 - Unidad De Seguros								
03/07/2024	0000000428	133000110001	CERA EN PASTA PARA MUEBLES X 250 g	0.00	0.00	14.00	0.00	
03/07/2024	0000000426	133000120047	DESINFECTANTE LIMPIADOR AROMATICO X 4 L	0.00	0.00	70.00	0.00	
03/07/2024	0000000428	133000160146	DETERGENTE EN POLVO X 2 kg	0.00	0.00	110.00	0.00	
03/07/2024	0000000426	133000240039	LEJIA (HÍPOCLORITO DE SODIO) AL 10% X 1 L	0.00	0.00	57.00	0.00	
03/07/2024	0000000428	135000080076	ESCOBILLON BALDEADOR DE CERDA PLASTICA X 30 cm	0.00	0.00	23.00	0.00	
03/07/2024	0000000426	135000140112	REPUESTO PARA TRAPEADOR DE YUTE 40 cm X 60 cm	0.00	0.00	140.00	0.00	
03/07/2024	0000000428	135000360016	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA M	0.00	0.00	40.00	0.00	
03/07/2024	0000000428	139200100163	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON VALVULA PARA DISPENSAR X 1 L	0.00	0.00	84.00	0.00	
03/07/2024	0000000428	139200800005	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 250 ml.APROX.	0.00	0.00	31.00	0.00	
01060204 - Enfermedades No Transmisibles								
18/06/2024	0000000423	532222870003	COMPRESORA DE AIRE (USO ODONTOLÓGICO)	0.00	0.00	1.00	0.00	
18/06/2024	0000000423	532298200001	UNIDAD DENTAL	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:

Firmado digitalmente por:
AYRA AQUINO Cleydí Laliz
 FAU 20608951106 soft
 Motivo: Soy el autor del documento



Matteo A. Astiro Céspedes
 DIRECTOR EJECUTIVO

Fecha: 08/07/2024 17:12:05-0500
 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