

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000028

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.°	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
01060201 - Materno Neonatal									
17/04/2024	0000000232	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	293.00
17/04/2024	0000000232	500100051553	SERVICIO DE FOTOCOPIADO, IMPRESIONES Y ESCANEADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	4,344.00
01060210 - Desarrollo Infantil Temprano									
18/04/2024	0000000225	040100010005	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	412.00
18/04/2024	0000000226	512000040207	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON PARA JERINGAS Y AGUJAS X 5 L	Galón	0.00	0.00	35.00	0.00	0.00
18/04/2024	0000000227	283400190017	PILA DE LITIO 3.6 V 1/2 AA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00
18/04/2024	0000000227	512000040207	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON PARA JERINGAS Y AGUJAS X 5 L	Galón	0.00	0.00	102.00	0.00	0.00
18/04/2024	0000000231	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	5,270.00

- 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:


Lic. Adm. Cleidy L. Ayra Aquino
JEFE DE LOGISTICA


MTCO A. Isidro Céspedes
DIRECCIÓN EJECUTIVA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. RED DE SALUD YAROWILCA

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