

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000001**

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION PUNO-SALUD MELGAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000915

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
002.01 - Unidad De Planificacion Y Presupuesto								
30/01/2025	0000000009	071100380374	SERVICIO ESPECIALIZADO EN INGENIERIA CIVIL	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
005.06 - Servicio De Farmacia								
30/01/2025	0000000007	071100436489	SERVICIO DE CONTROL Y DISPOSICION PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
30/01/2025	0000000007	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,400.00
2962 - C.s. Antauta								
30/01/2025	0000000005	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,600.00
3142 - Potoni								
30/01/2025	0000000004	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,600.00
3147 - Crucero								
30/01/2025	0000000008	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,600.00
3164 - Lialli								
30/01/2025	0000000003	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,400.00
3166 - Macari								
30/01/2025	0000000001	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,400.00
3194 - Phara								
30/01/2025	0000000006	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00

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:

  
REDES MELGAR

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

  
RED DE SALUD MELGAR  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad a quien se hubiera delegado dicha facultad