

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000039

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/
2962 - C.s. Antauta								
13/12/2024	000003130	583600220052	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL GEL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
3142 - Potoni								
13/12/2024	000003123	583600220052	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL GEL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
3144 - Coaza								
13/12/2024	000003124	583600220052	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL GEL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00
3147 - Crucero								
13/12/2024	000003125	583600220052	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL GEL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	114.00	0.00
3156 - San Juan De Dios (ayaviri)								
29/11/2024	000003072	252228790024	LAVADORA ELECTRICA SEMI INDUSTRIAL DE 17 kg	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
3162 - Cupi								
13/12/2024	000003128	583600220052	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL GEL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	22.00	0.00
3167 - Alto Collana								
13/12/2024	000003127	583600220052	CLORHEXIDINA 0.05 g/100 mL GEL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	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:



[Handwritten Signature]
REDES MELGAR

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



RED DE SALUD MELGAR
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

[Handwritten Signature]
Karin Mavel Castro Quilly

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