

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000219

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

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/	
3943 - Hospital Lircay											
12/12/2024			0000003784	606500040011	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ASPIRADORA DE SECRECIONES RODABLE	Servicio	0.00	800.00	0.00	0.00	
12/12/2024			0000003784	606500040012	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTÁTIL	Servicio	0.00	400.00	0.00	0.00	
3962 - C.s. Julcamarca											
12/12/2024			0000003786	606500260456	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE OXIMETRO DE PULSO	Servicio	0.00	300.00	0.00	0.00	
3969 - C.s. Secclla											
12/12/2024			0000003785	606500260456	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE OXIMETRO DE PULSO	Servicio	0.00	300.00	0.00	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 DE HUANCAYEL
U.E. REG. RES. REG. SALUD ANGARAES
Ing. Juan Carlos Pineda Flor

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYEL
RED DE SALUD ANGARAES
Ing. Juan Carlos Pineda Flor

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