

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

UNIDAD EJECUTORA : 006 OFICINA REGIONAL SUR ORIENTE-INPE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000022

Fecha de Solicitud	Nº 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/
14/01/2025	0000000002	070500030019	ATENCIÓNES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00
14/01/2025	0000000003	070500030401	SERVICIO DE EVALUACION NUTRICIONAL Y DISEÑO DE DIETAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	121,000.00

01-04-01-01 - Jefe De La Unidad De Administracion

14/01/2025	0000000002	070500030019	ATENCIÓNES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00
14/01/2025	0000000003	070500030401	SERVICIO DE EVALUACION NUTRICIONAL Y DISEÑO DE DIETAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	121,000.00
01-05-05 - Coordinacion De Salud								
14/01/2025	0000000001	070500030102	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE FARMACIA HOSPITALARIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,600.00
14/01/2025	0000000001	071100436956	SERVICIO ADMINISTRATIVO EN LOGISTICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	21,500.00

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:

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