

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000063

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001341

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
30638 - Puesto De Salud Los Olivos								
05/09/2024	0000000899	070500030808	SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,000.00
5395 - Aguaytía								
03/09/2024	0000000886	091100070085	AGUA DE MESA SIN GAS X 600 ML	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
03/09/2024	0000000886	091100070135	AGUA DE MESA SIN GAS X 750 ML	Unidad	0.00	0.00	213.00	0.00
03/09/2024	0000000886	091100100005	BEBIDA HIDRATANTE X 450 ML	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
03/09/2024	0000000886	096800010189	GALLETA SODA X 240 G APROX.	Unidad	109.00	0.00	0.00	0.00
04/09/2024	0000000894	071100382313	SERVICIO DE PROCESAMIENTO, ORDENAMIENTO Y CLASIFICACION DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,650.00
04/09/2024	0000000894	071100382478	SERVICIO DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,100.00
04/09/2024	0000000896	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,950.00
5407 - Puerto Azul								
05/09/2024	0000000897	607500070190	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MOTOCAR	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
5411 - Santa Rosa De Aguaytía								
05/09/2024	0000000898	607500070190	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MOTOCAR	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
05/09/2024	0000000898	607500070195	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MOTOCICLETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00

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:

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

BACH COMI. FRED JULIO PEREZ PANDURO

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

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 RED INTEGRADA DE SALUD

CPC. ROBERTO ESCOBAR JUCOS
 Director Administrativo de la RIs 4- Aguaytía

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