

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000064

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/
30643 - Puesto De Salud Nueva Florida								
06/09/2024	0000000902	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
5400 - Huipoca								
06/09/2024	0000000900	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
5407 - Puerto Azul								
06/09/2024	0000000901	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
5408 - San Juan Km. 130.600								
06/09/2024	0000000903	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
5409 - San Pedro De Chio								
06/09/2024	0000000904	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	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 UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

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

Firma 1: Responsable del Área de Logística de la CAP

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