

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000028

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 NRO. IDENTIFICACION : 000725

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud/ de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	Valor Total S/	Valor Total S/
30/01/2024	0000000036	071100382686	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACION	Servicio	0	0,00	0	4,084 00

725B01 - Oficina Ejecutiva De Administración

- 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 AMAZONAS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 OFICINA DE ABASTECIMIENTO

 Lic. Mm. NESTOR PERBINAND TINEO DIAZ
 D.CAD N° 027949
 JEFE DE ABASTECIMIENTO

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

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

 Mg. JAVIER NEYRA NÚÑEZ
 Director Ejecutivo

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

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000036

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
NRO. IDENTIFICACION : 000725

Centro de Costo: 725B01 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Fecha de Solicitud: 30/01/2024

Código Item N.-	Descripción del Item	ITEM	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		Servicio	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/		Cantidad Total	Valor Total S/		
071100382686	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACION			0	0.00	Servicio	0	0	4,084.00	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Mg. JAVIER TRUJILLO NEZ
Director Ejecutivo

Firma: Responsable del Área Usuaria

2054
2060