

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000059

UNIDAD EJECUTORA : 149 PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001734

| 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/ |
| 1734.1.8.1 - Coordinación Técnica | | | | | | | | |
| 01/08/2024 | 0000000186 | 070100160804 | CONSULTORIA EN ASISTENCIA TECNICA EN PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 65,000.00 |
| 1734.1.8.6 - Coordinación Del Componente 4 | | | | | | | | |
| 31/07/2024 | 0000000184 | 606500130012 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS DE RAYOS X | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 136,604.00 |
| 31/07/2024 | 0000000185 | 606500260731 | MANTENIMIENTO PREDICTIVO DE EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 404,223.00 |

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:



Firmado digitalmente por PEREZ
ELESPIRÚ Alexander FAU
20608664387 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.08.2024 18:05:35 -05:00

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



Firmado digitalmente por AGUIRRE
LOPEZ Herlinda Melissa FAU
20608664387 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.08.2024 18:10:29 -05:00

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