Fecha: 16/08/2024 Hora: 16:27:19

Página: 1 de 1

ANEXO Nº 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 00000054

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000817

Versión 24.02.01.U1.MCMN

| Fecha de | N° de Solicitud | Código Ítem N | Descripción del Ítem | Unidad de | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|---|--------------------|-----------------|---|-----------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| Solicitud | de Modificación | | | Medida | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
| | Widdingscion | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 8170301 - Oficina Ejecutiva De Administracion | | | | | | | | |
| 16/08/2024 | 0000000189 | 210100010476 | SERVICIO DE SEGUIMIENTO Y COORDINACION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,000.00 |
| 8170501 - | Oficina De Ini | formatica/estad | stica | | | | | |
| 16/08/2024 | 0000000188 | 170100030871 | SERVICIO DE ANALISIS, PROGRAMACION E IMPLEMENTACION DE APLICATIVOS INFORMATICOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,000.00 |
| 8171301 - | Diremid - Ica | | | | | | | |
| 15/08/2024 | 0000000186 | 717200020108 | PAPEL CONTOMETRO AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS) 76 mm X 21 m | Unidad | 0.00 | 0.00 | 125.00 | 0.00 |
| 8171401 - | Direccion De | Epidemiologia | | | | | | |
| 16/08/2024 | 0000000187 | 767400060858 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CE255X NEGRO | 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:

M.C. V

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

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