

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000026

UNIDAD EJECUTORA : 400 GERENCIA REGIONAL DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000860

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/
11/03/2025	0000000679	210100040037	SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	131,100.00
11/03/2025	0000000679	210100040057	SERVICIO DE GUARDIANIA DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	129,250.00

400.06.04.03 - Area Servicios Generales

- 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 LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Mg. *[Firma]*
Mg. *[Firma]*

Mg. *[Firma]*
Mg. *[Firma]*

Mg. *[Firma]*
Mg. *[Firma]*

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

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Mg. *[Firma]*
Mg. *[Firma]*

Mg. *[Firma]*
Mg. *[Firma]*

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