

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

**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/
<b>1734.1.1.6 - Equipo De Gestion Documental Y Archivo</b>								
21/05/2025	0000000077	495700280141	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/05/2025	0000000077	495700280142	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/05/2025	0000000077	503300260088	PABILO DE ALGODON N° 20 X 500 g	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/05/2025	0000000077	715000480003	HUMEDECEDOR DACTILAR EN PASTA X 40 g	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/05/2025	0000000077	716000050016	NUMERADOR AUTOMATICO DE METAL DE 6 DIGITOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/05/2025	0000000077	716000170015	TINTA PARA MAQUINA NUMERADORA X 20 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
21/05/2025	0000000077	805000030080	MASCARILLA DESCARTABLE CON 3 PLIEGUES PARA PROTEGER DE POLVOS	Emp X 50	0.00	0.00	12.00	0.00
<b>1734.1.6 - Coordinacion De Monitoreo Y Evaluacion</b>								
20/05/2025	0000000076	070100165738	CONSULTORIA PARA EL ANALISIS DE GESTION, RESULTADOS Y SISTEMATIZACION DE PROYECTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00

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:

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

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