

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000014

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000817

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/
817030201 - Oficina De Economia								
30/04/2025	0000000078	740899500001	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
817030401 - Oficina Ejecutiva De Gestion Y Desarrollo De Recursos Humanos								
29/04/2025	0000000077	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
29/04/2025	0000000077	210100010175	SERVICIO DE ELABORACION DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
8170401 - Oficina De Planificacion Y Presupuesto								
07/05/2025	0000000099	740880370034	MONITOR LED 23.8 in	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
07/05/2025	0000000099	740899500001	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
8170801 - Salud De Las Personas								
23/04/2025	0000000075	512000040118	CAJA TERMICA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 41.5 cm X 33 cm X 27 cm	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
28/04/2025	0000000076	071100389400	SERVICIO DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SUB PR	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
8171501 - Defensa Nacional								
05/05/2025	0000000079	805000090001	ARNES DE SEGURIDAD DE POLIESTER DE 4 ANILLOS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
05/05/2025	0000000079	901500070163	POLEA DE ACERO DOBLE PARA RESCATE X 270 g	Unidad	0.00	0.00	3.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD ICA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

C.P.C. Elizabeth Y. Rabanal Torres
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

M.C. Héctor Gerardo Quiroga Carrascal
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ICA

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

