ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000054

UNIDAD EJECUTORA : 124 CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001345

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/
13450104 - Direccion De Programacion								
03/06/2025	000000509	582400540001	DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA + TENOFOVIR 50 mg + 300 mg + 300 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	14,000,000.00	0.00
03/06/2025	000000510	358600091152	FIEBRE AMARILLA ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
13450112 - Oficina De Asesoría Legal								
04/06/2025	000000511	071100380955	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL EN PROCESOS LOGISTICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	32,000.00
04/06/2025	000000511	071100381505	SERVICIO ESPECIALIZADO EN CONTRATACIONES PÚBLICAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	38,000.00
04/06/2025	000000511	071100386203	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ASUNTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00
04/06/2025	000000511	071100388980	SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA LEGAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,000.00
04/06/2025	000000511	071100431338	SERVICIO DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
04/06/2025	000000513	070500040043	SERVICIO ESPECIALIZADO EN MATERIA LEGAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00

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