

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000040

UNIDAD EJECUTORA : 001 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000151

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/
0104030201 - Unidad De Soporte E Infraestructura Digital								
05/05/2025	0000000830	210100020034	SERVICIO DE AUDITORIA PARA CERTIFICACION ISO 27001 E ISO 9001	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00
0105040201 - Subdirección De Evaluación De Tecnologías Sanitarias								
30/04/2025	0000000821	071100437832	SERVICIO DE SEGUIMIENTO, REVISION Y ELABORACION DE INFORMES TECNICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00
0106030205 - Unidad De Supervisión, Inspección Y Muestreo								
05/05/2025	0000000828	767500030139	DISCO DURO SATA 1 TB	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0106030302 - Epidemiología Nutricional								
05/05/2025	0000000827	767500030139	DISCO DURO SATA 1 TB	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
0106030403 - Desarrollo De Recursos Humanos Y Transferencia Tecnológica								
05/05/2025	0000000829	767500030139	DISCO DURO SATA 1 TB	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
0106060101 - Centro Nacional De Control De Calidad								
05/05/2025	0000000826	716000060422	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	100.00	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:

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