


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000010

UNIDAD EJECUTORA : 001 MINISTERIO DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000117

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/
11705.09.03 - Oce - Oficina De Comunicacion Estrategica.								
03/02/2025	000000131	100500020014	SERVICIO DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL PARA CAMPAÑAS DE SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
11706.03.04 - Dfis - Dirección De Fiscalización Y Sanción.								
28/01/2025	000000099	071100380400	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE DERECHO	Servicio	0.00	0.00	0.00	150,000.00
28/01/2025	000000099	071100433877	SERVICIO DE ELABORACIÓN DE PROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE EXPE	Servicio	0.00	0.00	0.00	109,000.00
28/01/2025	000000099	860100040014	SERVICIO DE NOTIFICADOR	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00
11706.04.02 - Dpf - Direccion De Productos Farmaceuticos.								
04/02/2025	000000135	357600020239	MORFINA CLORHIDRATO	Gramo	0.00	0.00	40,000.00	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:

 Firmado digitalmente por PERALTA SALVATIERRA Mariela FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.02.2025 23:01:34 -05:00

 Firmado digitalmente por PERALTA SALVATIERRA Mariela FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.02.2025 23:01:45 -05:00

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

 Firmado digitalmente por SANCHEZ DAMIAN Edy Omar FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 04.02.2025 19:51:11 -05:00