

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

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/
11705.06.02.03 - Uai - Unidad De Almacen E Importaciones								
11/06/2025	0000000585	767500630215	JUEGO DE REPUESTOS DE MANTENIMIENTO PARA HP COD. REF. L0H25A	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11705.06.02.05 - Usa - Unidad De Servicios Auxiliares.								
11/06/2025	0000000587	600100040019	SERVICIO DE PINTADO DE LA FACHADA DE LA INSTITUCION	Servicio	0.00	0.00	0.00	312,948.00
11706.02.13.01 - Dpio - Direccion De Pueblos Indigenas								
10/06/2025	0000000581	071100430580	SERVICIO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00
11706.05.03 - Gestión Del Riesgo De Desastres En Salud								
10/06/2025	0000000582	071100387013	SERVICIO DE ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	84,000.00
10/06/2025	0000000582	071100388750	SERVICIO DE SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE NORMATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	21,000.00
11706.05.06 - Centro De Operaciones De Emergencia Esalud								
10/06/2025	0000000583	170100010017	SERVICIO DE ANALISIS DE INFORMACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,100.00

- 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