

MEMORANDO N° 006- 2025- GRJ-DIRESA-JUNIN-DEMID

A : CPC. Shirley Tania Condor Caehuacusma
Jefe de la Oficina de Logística.
ASUNTO : SOLICITO MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES.
FECHA : Huancayo, 29 de enero del 2025.

Por medio del presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo solicitar la modificación del cuadro multianual de necesidades de la meta **066 - Comercialización de medicamentos insumos y drogas** de fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, según cuadro:

META	FTE. FTO.	CLASIFICADOR	MOTIVO
066 Comercialización de medicamentos, insumos y drogas	Recursos Ordinarios	23.22.11 Servicio de Energía eléctrica	Modificación que se solicita a fin de efectuar el pago por servicio de energía eléctrica y agua potable de manera mensual, de la Botica Farma Junín y local de productos incautados de la DEMID.
		23.22.12 Servicio de agua y desagüe	

Sin otro particular es todo cuanto puedo manifestarle a Ud., para su atención correspondiente.

Adjunto anexo N° 5.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

Dra. Q.F. Sonia H. Rojas Romero
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS
INSUMOS Y DROGAS

Atentamente,

PROVEIDO N° 145
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE LOGÍSTICA

Pasa a: Programación

Para: Su Atención

FECHA: 30/01/25



DEMID	
DOC.:	08722086
EXP.:	05970766

Dirección Regional de Salud Junín
Jr. Julio C. Tello N° 488, El Tambo - Huancayo
(064) 48-1270
www.diresajunin.gob.pe

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000002

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Centro de Costo: 011401 DIRECCION DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Fecha de Solicitud: 29/01/2025

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
870100010001	SERVICIO DE AGUA POTABLE	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,800.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SOLICITO MODIFICACION DE CUADRO DE NECESIDADES ANEXO 005
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: 1

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

.....
Dra. Q.F. Sonia H. Rojas Rosal
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS
INSUMOS Y DROGAS

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000003

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Centro de Costo: 011401 DIRECCION DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Fecha de Solicitud: 29/01/2025

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
870100020003	SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27) SOLICITO MODIFICACION DE CUADRO DE NECESIDADES ANEXO 005

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación. 1

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

.....
Dra. Q.F. Sonia H. Rojas Rosas
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS
INSUMOS Y DROGAS

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000003

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
011401 - Direccion De Medicamentos Insumos Y Drogas								
29/01/2025 00000000003 870100020003 SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA								
Servicio					0.00	0.00	0.00	12,000.00

- 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:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
C.P.C. Shirley T. Condit Carhuacasma
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Lic. Enf. Clifor Carhuaco López
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000003

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
011401 - Dirección De Medicamentos Insumos Y Drogas								
29/01/2025	0000000003	870100020003	SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA					

- 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 JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

C.P.C. Shirley T. Gonder Carhuacasma
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Lic. Enf. Clifor Curiapaco López
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000002

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

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/
011401 - Direccion De Medicamentos Insumos Y Drogas								
29/01/2025	0000000002	870100010001	SERVICIO DE AGUA POTABLE	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,800.00

- 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 JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
C.P.C. Shirley Condor Carhuacasma
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Lic. Enf. Clirio Caripato López
Firma 2: Representante de la Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000002

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
011401 - Dirección De Medicamentos Insumos Y Drogas								
29/01/2025	0000000002	870100010001	SERVICIO DE AGUA POTABLE	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,800.00

- 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 JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
C.P.C. Shirley T. Cordero Cartasacama
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Ltc. Enf. Clifor Curiapaco López
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

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



MEMORANDO N° 26- 2025- GRJ-DRSJ/DESAIA

A : LIC. ADM REYSA MILAGROS ALVAREZ LUNA
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

ATENCION : OFICINA DE LOGISTICA

ASUNTO : INCORPORACION DE CUADRO DE NECESIDADES

FECHA : Huancayo, 30 de enero del 2025



Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y remitir el anexo N°05 SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000004 para la incorporación del ítem: Alquiler del local, para el respectivo pago del ambiente donde actualmente funciona el Laboratorio de Salud Ambiental.

Atentamente;

PROVEIDO N° 162
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE LOGÍSTICA

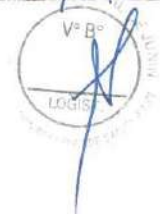
Pasa a: Programación

Para: Su atención

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN

Rita, Lissette Yvonne Moran Ascencio
DIRECTORA EJECUTIVA DE LOGISTICA AMBIENTAL

FECHA: 30/01/25



Cc. Archivo
/Dir. (E)DESAIA
Sec. DESAIA

DOC:	08726483
EXP:	05973440
FS :	02

PROVEIDO N° 281
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Pasa a: Logística

Para: Su evaluación y atención

FECHA: 30-01-2025



UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Centro de Costo: 011502 DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA
Fecha de Solicitud: 30/01/2025

Código Item N -	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,184.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):INCLUSION DE ITEM POR NECESIDAD DE SERVICIO

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN


Lisset Yanez
C.E. 76503
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000004

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

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/
30/01/2025	0000000004	940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,184.00

011502 - Direccion Ejecutiva De Salud Ambiental E Inocuidad Alimentaria

- 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 JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
C.R.C. Shirley T. Condor Carhuasquia
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Lic. Enif. Clifor Curipaco López
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000004

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
011502 - Direccion Ejecutiva De Salud Ambiental E Inocuidad Alimentaria								
30/01/2025	0000000004	940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,184.00

- 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 JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
C.P.C. Shirley T. Condon Cartuacustua
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Lic. Enf. Clifor Cipriano López
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



MEMORANDO 0014 N° 000-2025-GRJ- DRSJ-DEA/OL

A : CPC. CONDOR CARHUACUSMA, SHIRLEY TANIA
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

ASUNTO : SOLICITUD APROBACION Y MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES

FECHA : Huancaayo, 29 de Enero del 2025.

Por medio del presente me es grato dirigirme a UD. Para solicitarle el trámite y aprobación del *ANEXO N°005-SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO DE NECESIDADES N°0001-2025*. En el anexo se detalla la inclusión de los siguientes ítems:

CODIGO DE ITEM	DESCRIPCION	MONTO
071100380152	Servicio Especializado en Procesos de selección	S/. 6,400.00
071100380305	Servicio de Asistencia Técnica Administrativa	S/. 4,000.00

La incorporación de los ítems mencionados es para dar continuidad las actividades de procesos de selección y otras actividades administrativas.

Se adjunta formato *N°005-SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO DE NECESIDADES N°0001-2025*.

Es cuanto informo para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
C.P.C. Shirley T. Condor Carhuacusma
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA



DOC	08722210
EXP	05970840

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000001

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Centro de Costo: 010603 OFICINA DE LOGISTICA
Fecha de Solicitud: 29/01/2025

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380152	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PROCESOS DE SELECCION	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,400.00
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):SE SOLICITA LA MODIFICACION DEL CCMN, OFICINA DE LOGISTICA

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:EL OBJETIVO DE LA MODIFICACION ES DAR CONTINUIDAD A LAS ACTIVIDADES DE PROCESO DE SELECCION Y UN ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA LA OFICINA DE LOGISTICA.

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

C.P.C. Shirley T. Condar Cartusacasm
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000001

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
29/01/2025	0000000001	071100380152	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PROCESOS DE SELECCION	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,400.00
29/01/2025	0000000001	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00

- 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:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
C. PC Shirley T. Condon Carhuacasma
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
Lc. Enf. Clifor Caripaco López
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000001

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACION : 000823

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/
29/01/2025	00000000001	071100380152	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PROCESOS DE SELECCION	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,400.00
29/01/2025	00000000001	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00

- 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:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

C.P.C. Shirley T. Córdor Carhuacasma
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Firma Ma. Ena Cecilia Córdor López
Director Regional de Salud Junin
entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad