

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000496

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
NRO. IDENTIFICACION : 001290

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSION	INCLUSION	EXCLUSION	INCLUSION
					Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
06/09/2024	0000000542	495100131353	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA VASECTOMIA X 2 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

4803010402 - Servicio De Obstetricia

- 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 DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SUS SERVICIOS BASICOS DE SALUD

C.P.C. EDSON CHINCHAY REYES

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



Yo, el suscrito, en representación de la Entidad u Organización de la entidad, declaro solemnemente que la información aquí contenida es verdadera y correcta.