

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000501

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSION	INCLUSION	Valor Total S/	Valor Total S/
16/09/2024	0000000553	716000080167	SELLO AUTOENTNABLE DE 50 MM X 38 MM APROX.	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
480106 - Unidad De Seguros					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

- 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
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY
 Jefe de la Unidad de Logística
 C.P. CAROLINA D. OSUNA CHINCHAY REYES

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


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY
 Director Ejecutivo/Asistente Asesora
 C.P. CAROLINA D. OSUNA CHINCHAY REYES

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