

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000546

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	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4803010701 - Servicio De Patología Clínica (laboratorio)										
09/10/2024	0000000610	351000024096	XIOL P.A. X 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00
09/10/2024	0000000610	353800010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
09/10/2024	0000000610	353800010085	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) ABSOLUTO 100% P.A. X 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00
09/10/2024	0000000610	355800020027	MEDIO DE MONTAJE PARA MICROSCOPIA X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
09/10/2024	0000000610	512000180128	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 MM X 60 MM X 100	Unidad	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00
09/10/2024	0000000610	512000281350	CUCHILLA DESCARTABLE DE PERFIL ALTO PARA MICROTOMO X 50	Unidad	0.00	0.00	0.00	4.00	0.00	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:



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SER. DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

C.P.C. RONALD EDSON CHINCHAY REYES
Jefe de la Unidad de Logística

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



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