


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000080

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			
					EXCLUSIÓN	Valor Total S/	INCLUSIÓN	Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
48030109 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirúrgico								
18/04/2024	0000000108	133000430130	DETERGENTE DESINFECTANTE PARA SUPERFICIES X 750 ml	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/04/2024	0000000108	495700270207	GASA QUIRURGICA RADIOPACA 1 yd X 100 yd	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
18/04/2024	0000000108	495700340055	ORTOFALDEHIDO 0.55% X 1 gal	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
18/04/2024	0000000108	495701279003	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.	Galón	0.00	0.00	30.00	0.00
18/04/2024	0000000108	497000020400	CONTENEDOR DE AGERO QUIRURGICO 47 cm X 30 cm X 11 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
18/04/2024	0000000108	497000020946	CONTENEDOR DE ALUMINIO PARA ESTERILIZACION 14 cm X 30 cm X 30 cm CON TAPA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
18/04/2024	0000000108	501500039008	SERVICIO DE DISEÑO DE FORMATOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,360.00
18/04/2024	0000000108	512000060051	INDICADOR BIOLÓGICO ATEST DE ESTERILIZACION A VAPOR X 25	Unidad	96.00	0.00	0.00	0.00
18/04/2024	0000000108	512000060109	INDICADOR BIOLÓGICO DE ESTERILIZACION A VAPOR X 25	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
18/04/2024	0000000108	513000090551	BALÓN DE DÍOXIDO DE CARBONO DE 30 kg	Unidad	0.00	0.00	8.00	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 CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD


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

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

[Handwritten Signature]

Firma 2: Titular de la Oficina de Administración de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

[Handwritten Signature]