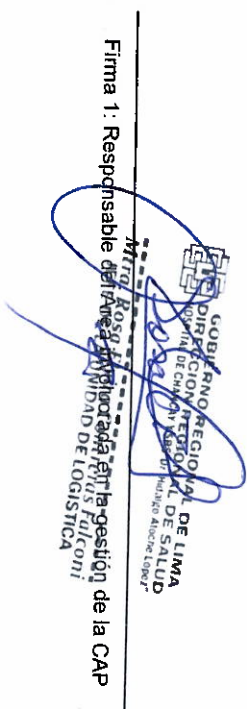


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000155

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	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
480301103 - Servicio De Farmacia								
06/05/2024	0000000219	139200410002	PAÑAL DESCARTABLE TIPO CALZON PARAADULTO TALLAM	Unidad	0.00	0.00	480.00	0.00
06/05/2024	0000000219	139200410003	PAÑAL DESCARTABLE TIPO CALZON PARAADULTO TALLA L	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00
06/05/2024	0000000219	139200410013	PAÑAL DESCARTABLE TIPO TOALLA X 10	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
06/05/2024	0000000219	586900010009	MORENA CLORHIDRATO 10 mg INY 1 mL	Unidad	800.00	0.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000219	586900040001	PETIDINA CLORHIDRATO 50 mg/mL INY 2 mL	Unidad	150.00	0.00	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 tota" 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:


Miguel Rosales
Director de Organización de la Entidad
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA N° 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD

Firma 1: Responsable del área de Organización de la Entidad


Juan Carlos Romero Giados
Director de Organización de la Entidad
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA N° 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD

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