

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000171

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		Valor Total S/	CANTIDAD Y/O VALORES		Valor Total S/
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
4003010132 - Dpto De Consulta Externa Y Hospitalización										
06/05/2024	0000000209	139200100127	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 800 ml	Unidad	0.00	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	139200100155	JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	283.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	305.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	139200160345	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	202.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	139200500015	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 150 mL APROX.	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	351000021067	SOLUCION DE YODO 0.1 N X 1 L	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	351000022267	PEROXIDO DE HIDROGENO 30 V X 1 L	Fco.	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	351000023406	PEROXIDO DE HIDROGENO P.A. 30% X 120 ML	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	583600190021	YODO POVIDONA ESPUMA 8.5 g/100 mL (8.5 %) SOL 1 L	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06/05/2024	0000000209	583600190029	YODO POVIDONA (ESPUMA) 7.5 g/100 mL SOLUCIÓN 1 L	Unidad	10.00	0.00	0.00	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 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 BASICOS DE SALUD
MIRTA ROSA CORTI TRIVIS TALCONI
Firma 1: Responsable del Área de Logística en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
ECON. JUAN OLEAS OLIVERA
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad