



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000178

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCA 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		INCLUSION	
					EXCLUSION	INCLUSION	EXCLUSION	INCLUSION
				Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/	
07/05/2024	0000000227	070500030115	SERVICIO ESPECIALIZADO DE TRAUMATOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,267.20

- 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 CHILCASSAY
"Dr. Jorge Alberto López"
Miguel Ángel Contreras Talavera
Firma 1: Responsable del Área Involucrada en la Gestión


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHILCASSAY
"Dr. Jorge Alberto López"
Francisco Romero Grijalva
Firma 2: Titular de la Entidad o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000178

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCA 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		CANTIDAD Y/O VALORES	
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
07/05/2024	0000000227	070500030115	SERVICIO ESPECIALIZADO DE TRAUMATOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,267.20

- 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:

Firma 1: Responsable del Área de Logística y Gestión de la CAP


 Micaela Rosa Faving Contreras
 Micaela Rosa Faving Contreras
 Micaela Rosa Faving Contreras
 Micaela Rosa Faving Contreras



Firma 2: Titular de la Organización de la entidad, o a quien se le delegó dicha facultad


 Ector Juan Contreras
 Ector Juan Contreras
 Ector Juan Contreras
 Ector Juan Contreras

