

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000183

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 \$/
08/05/2024	0000000233	710300050150	ETIQUETAUTOADHESIVA 1 1/2 in X 4 in X 100	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00
08/05/2024	0000000233	710600010070	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	711100010008	BORRADOR MIXTO TAMAÑO GRANDE	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	711100010036	BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	286.00	0.00
08/05/2024	0000000233	711100030008	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Doc.	0.00	0.00	1.00	0.00
08/05/2024	0000000233	715000300021	DISPENSADOR DE CINTA ADHESIVA DE 1/2 in X 72 yd	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	715000450002	CALCULADORA DE BOLSILLO DE 12 DIGITOS	Unidad	5.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010002	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	150.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010022	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	150.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010187	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010195	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010209	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010210	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	186.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010214	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	330.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000010223	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO.	Emp X 50	2.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000040045	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	346.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000060374	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	716000060430	PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA REDONDA COLOR AMARILLO	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	717200030914	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
08/05/2024	0000000233	717200050230	PAPEL BOND DE 75 g TAMAÑO A4 DE COLOR	Emp X 500	4.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	718500010022	ALFILER DE METAL X 50 G	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	718500050901	CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100	Caja	10.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000233	718500060002	CHINCHE CON CABEZA DORADA X 100	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000183

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	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
08/05/2024	0000000233	718500100010	SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 100	Unidad	5.00	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 DE CHANCAY
Mano Abajo

[Firma]

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY
Mano Abajo

[Firma]

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