

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000192**

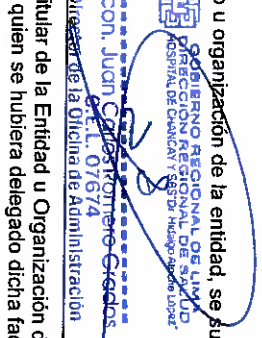
UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 NRO. IDENTIFICACION : 001290

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>4803010403 - Servicio De Obstetricas</b>								
08/05/2024	0000000242	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	34.00	0.00
08/05/2024	0000000242	715000210029	TABLERO DE MADERA TAMAÑO A4 CON SUJETADOR DE METAL	Unidad	65.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000242	716000010210	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Emp X 50	8.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000242	7172000050007	PAPEL BOND 60 g TAMAÑO OFICIO	Millar	18.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000242	7172000050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	24.00	0.00
08/05/2024	0000000242	7172000050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	23.00	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:

  
 Miroso Torres  
 DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAP  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Firma 1: Responsable de la información de la CAP

  
 Juan Carlos Romero Cedeas  
 DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

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