

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000244

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
48020505 - Servicios Generales - Jefatura								
23/05/2024	0000000289	133000160080	DETERGENTE GRANULADO X 15 kg	Unidad	200.00	0.00	0.00	0.00
23/05/2024	0000000289	133000160135	DETERGENTE GRANULADO X 14 kg	Unidad	45.00	0.00	0.00	0.00
23/05/2024	0000000289	133000160160	DETERGENTE EN POLVO INDUSTRIAL X 14 kg	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/05/2024	0000000289	133000210022	JABON PARA LAVAR ROPA X 200 g	Unidad	85.00	0.00	0.00	0.00
23/05/2024	0000000289	501100040216	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 24 cm X 30 cm COLOR ROJO	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
23/05/2024	0000000289	501100042497	BOLSA DE POLIETILENO 1 µm X 26 in X 40 in COLOR AMARILLO	Ciento	0.00	0.00	30.00	0.00
23/05/2024	0000000289	501100042586	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 30 cm X 40 cm COLOR ROJO	Ciento	0.00	0.00	20.00	0.00
23/05/2024	0000000289	501100042597	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 30 cm X 40 cm COLOR NEGRO	Ciento	0.00	0.00	20.00	0.00
23/05/2024	0000000289	501100042742	BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 24 in X 24 in COLOR NEGRO	Ciento	0.00	0.00	6.00	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:



Firma 1: Responsable de la Unidad Ejecutora de la CAP

[Handwritten signature]



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