


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000251

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 | Valor Total S/ | Valor Total S/ |
| | | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 48020505 - Servicios Generales - Jefatura | | | | | | | | |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 133000120047 | DESINFECTANTE LIMPIADOR AROMATICO X 4 L | Unidad | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 133000240094 | LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 7.5 % X 5 GAL. | Unidad | 70.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 133000540003 | REMOVEDOR DE SARRO X 5 gal | Unidad | 10.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 135000040012 | DESATORADOR DE JEBE PARA SERVICIOS HIGIENICOS DE 4 in | Unidad | 119.99 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 135000140079 | REPUESTO DE TRAPEADOR DE TELA 40 cm X 80 cm | Unidad | 90.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 135000210062 | PAÑO ABSORBENTE X 6 | Unidad | 49.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 135000360010 | GUANTE DE JEBE DE USO SEMI INDUSTRIAL TALLA 9 | Par | 51.00, | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 24/05/2024 | 0000000295 | 501100042803 | BOLSA DE POLILETILENO 2 µm X 19 in X 23 in COLOR AMARILLO | Emp X 50 | 22.00 | 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
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
 Calle 19 de Abril 1007

Firma 1: Responsable de la entidad adjudicadora de la CAP



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