

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000257

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
 NRO. IDENTIFICACION : 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/
4803011103 - Servicio De Farmacia								
27/05/2024	0000000300	580100080004	PROPOFOL 10 mg/ml (1%) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
27/05/2024	0000000300	580100210019	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL (2%) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
27/05/2024	0000000300	582800060001	ENOXAPARINA SODICA 60 mg/0.6 mL INY 0.6 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
27/05/2024	0000000300	582800060002	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Unidad	0.00	0.00	600.00	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 del Área involucrada en la gestión de la CAP

[Handwritten signature]

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

