


**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000270**


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/
<b>4803010201 - Servicio De Pediatría</b>								
31/05/2024	0000000312	350500030012	AGUA DESTILADA X 1 L	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	493700100026	NIPLÉ DE PLÁSTICO PARA NEBULIZADOR	Unidad	0.00	0.00	28.00	0.00
31/05/2024	0000000312	493700142053	FRASCO DE PLÁSTICO HUMIDIFICADOR DE OXIGENO 500 ML	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	493700200007	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495100130115	LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Pqte.	20.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	201.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495700280012	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICO	Unidad	52.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495700400137	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION PEDIATRICO	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495700742965	AEROCAMARA DE PLÁSTICO LACTANTE	Unidad	5.99	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495700742966	AEROCAMARA DE PLÁSTICO PEDIATRICO	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495701430044	BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
31/05/2024	0000000312	495701430046	BOLSA DE REANIMACION DE OXIGENO PARA RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
31/05/2024	0000000312	512000150675	FRASCO DE VIDRIO GRADUADO X 150 ML CON TAPA ROSCA	Unidad	0.00	0.00	1.00	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**  
**Alfredo Rosso**  
**Jefe de la Oficina de Logística**

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

  
**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD**  
**HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD**  
**Econ. Juan Carlos Romero Godos**  
**07674**

Firma 2: Director de la Oficina de Administración de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad