

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000280

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAV 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	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
29/04/2024	0000000149	139200500001	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 LAPROX.	Unidad	31.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	470300090087	CARTILLA DE SNEILEN	Unidad	39.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Pqte.	1.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	495700270146	GASA ESTERIL 5 cm X 5 cm	Unidad	359.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	495700280010	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	495700280012	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	4.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	495701540032	AGUA PARA BIOPSIA DE PROSTATA DESCARTABLE 18 G X 25 cm	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
29/04/2024	0000000149	512000260034	CUBETA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA 20 cm X 10 cm X 8 cm	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	584400240005	PROXIMETACAINA 5 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	12.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	710300160086	CINTA DE PAPEL PARA ENMAASCARAR - MASKING TAPE 1 1/2 in X 15 yd	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000000149	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	40.00	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:

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

  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CHANCAV Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 Calle Comercio 1494  
 Miraflores, Lima

  
 Mirta Rosa E. Paredes Contreras  
 Jefe de Unidad de Logística

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

  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CHANCAV Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 Calle Comercio 1494  
 Miraflores, Lima

  
 Econ. Juan Carlos Romero Ordoñez  
 Director de la Oficina de Atención y Organización de la Entidad