


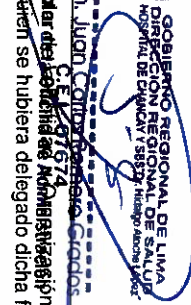
**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000327**

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      |                |
|   |                                 |                 |                                   |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| <b>480107 - Organo De Control Institucional</b> |                                 |                 |                                   |                  |                      |                |                |                |
| 27/06/2024                                      | 0000000377                      | 716000040045    | LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 27/06/2024                                      | 0000000377                      | 716000040112    | LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR | Unidad           | 13.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 27/06/2024                                      | 0000000377                      | 717200050224    | PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4         | Emp X 500        | 1.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 27/06/2024                                      | 0000000377                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4         | Emp X 500        | 0.99                 | 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  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD  
 Firmado por:   
 Econ. Juan Carlos

  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD  
 Firmado por:   
 Econ. Juan Carlos

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

Firma 2: ~~Practicar~~ ~~dejar~~ ~~cancelar~~ ~~la~~ ~~función~~ ~~de~~ ~~Administración~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~entidad,~~ ~~o~~ ~~a~~ ~~quien~~ ~~se~~ ~~hubiera~~ ~~delegado~~ ~~dicha~~ ~~facultad~~