

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000343**

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		CANTIDAD Y/O VALORES		
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>480106 - Unidad De Seguros</b>									
27/06/2024	0000000388	710600040025	FOLDER MANILLA TAMAÑO OFICIO	Emp X 25	0.00	0.00	32.00	0.00	0.00
27/06/2024	0000000388	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	48.00	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

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

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