

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000212

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/
480105 - Unidad De Apoyo A La Docencia E Investigacion								
08/05/2024	0000000234	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00
08/05/2024	0000000234	710600040025	FOLDER MANILA TAMAÑO OFICIO	Emp X 25	400.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/05/2024	0000000234	715000120022	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 40 HOJAS APROX.	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	715000190001	REGLA DE PLASTICO 30 cm	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
08/05/2024	0000000234	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	716000010209	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	102.00	0.00
08/05/2024	0000000234	716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/05/2024	0000000234	716000060374	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	716000060406	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR AZUL	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	716000060408	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR ROJO	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	717200140004	LIBRO DE ACTAS DE 400 FOLIOS	Unidad	15.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2024	0000000234	717200140150	LIBRO DE ACTAS EMPASTADO RAYADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/05/2024	0000000234	718500050017	CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 50	Unidad	12.00	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 CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD

Firma 2: Autoridad Encargada de la gestión de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD