

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000034

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 V/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
4803010201 - Servicio De Pediatría								
27/03/2024	0000000043	351000022193	GLICERINA ANHIDRA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
27/03/2024	0000000043	351000025672	PEROXIDO DE HIDROGENO 30% X 1000 ml	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00
27/03/2024	0000000043	353800010002	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 90° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
27/03/2024	0000000043	353800010099	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° GEL 1 L	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
27/03/2024	0000000043	493700210122	SENSOR DE SPO2 REUSABLE PEDIATRICO-DEDO COMPLETO PROXIMETRO NIÑO DEDAL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Pqte.	0.00	0.00	168.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495700110032	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA X 500	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495700250122	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE CINTA DE PAPEL X 6 CORTES	Unidad	0.00	0.00	93.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495700250316	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE TELA 2.5 cm X 9.1 m APROX X 12	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495700280078	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495700320061	HISOPPO DE ALGODÓN CON MANGO DE MADERA 6 in X 100	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495701270010	DETERGENTE ENZIMATICO BACTERIOSTATICO BIODEGRADABLE	Galon	0.00	0.00	15.00	0.00
27/03/2024	0000000043	495701420006	VASELINA LIQUIDA X 1 L	Fco.	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 LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

M. Sc. **Rosario Flores Contreras** *[Firma]*
 Directora de la Oficina de Contratos Públicos

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



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

Edgar C. Cordero *[Firma]*
 Director de la Oficina de Administración

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