


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000112


UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCA 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/ |
| 4803011002 - Servicio De Emergencia Y Cuidado Criticos | | | | | | | | |
| 23/04/2024 | 0000000132 | 716000030049 | FECHADOR AUTOENTINTABLE CON TEXTO DE 41 MM X 24 MM CON FECHA DE 3 MM APROX. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 23/04/2024 | 0000000132 | 716000080264 | SELLO AUTOENTINTABLE DE 32 mm DE DIAMETRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6.00 | 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 DE CHANCA Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
 Mtro. Rogelio Contreras Pulcioni
 JEFE DEL AREA DE LOGISTICA

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


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCA Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
 Ego. Juan Carlos Obando Godos
 Director de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

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