

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000466

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/
4803011103 - Servicio De Farmacia								
26/08/2024	0000000516	495100100001	TERMOMETRO CLINICO ORAL	Unidad	2,200.00	0.00	0.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700400007	MASCARA DE OXIGENO TIPO VENTURI PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	85.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700400030	MASCARA DE OXIGENO TIPO VENTURI PEDIATRICA	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700400135	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION ADULTO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700400137	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700400165	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA NEBULIZACION ADULTO	Unidad	0.00	0.00	450.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700400179	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700500004	SONDA NASOGASTRICA N° 14	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
26/08/2024	0000000516	495700620131	TUBO DE ASPIRACION TRANSPARENTE 9/32 in X 2.5 m	Unidad	0.00	0.00	480.00	0.00
26/08/2024	0000000516	512000150615	FRASCO DE PLASTICO ESTERIL PARA UROCULTIVO X 100 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	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
 Jefe de la Unidad de Logística
C.P.C. RONALD EDSON CHINCHAY REYES


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
 Director de la Oficina de Administración
ECON. JUAN CARLOS TORRES GODOZ
 G.E.N. 07674

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

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