

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000399**

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/
<b>4803011103 - Servicio De Farmacia</b>								
19/07/2024	0000000450	495700741292	LINEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
19/07/2024	0000000450	495700741867	LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION	Unidad	0.00	0.00	20.00	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

*Mica. Rosa Yvira Contreras Falcón*  
 Mica. Rosa Yvira Contreras Falcón

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

*Econ. Juan Carlos Romero Grijos*  
 Econ. Juan Carlos Romero Grijos

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