

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000135**

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCA Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 NRO. IDENTIFICACION : 001290

| Fecha de Solicitud                       | N° de Solicitud de Modificación | Codigo Item N.- | Descripción del Item                           | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                 |                |                 |
|--|---------------------------------|-----------------|--|------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------|
|  |                                 |                 |  |                  | EXCLUSIÓN            |                 | INCLUSIÓN      |                 |
|  |                                 |                 |  |                  | Cantidad Total       | Valor Total \$/ | Cantidad Total | Valor Total \$/ |
| <b>4803011103 - Servicio De Farmacia</b> |                                 |                 |  |                  |                      |                 |                |                 |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495100100001    | TERMOMETRO CLINICO ORAL                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00            | 3,300.00       | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700070011    | ALGODÓN HIDRÓFILO X 100 g                      | Pqte.            | 0.00                 | 0.00            | 200.00         | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700160007    | BRAZALETE DE IDENTIFICACION ADULTO             | Unidad           | 0.00                 | 0.00            | 3,500.00       | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700180005    | CÁNULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO             | Unidad           | 0.00                 | 0.00            | 1,100.00       | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700290002    | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2 | Par              | 0.00                 | 0.00            | 19,800.00      | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700290003    | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7     | Par              | 0.00                 | 0.00            | 33,000.00      | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700290004    | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2 | Par              | 0.00                 | 0.00            | 18,000.00      | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700480013    | SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14         | Unidad           | 0.00                 | 0.00            | 1,200.00       | 0.00            |
| 03/05/2024                               | 0000000169                      | 495700480033    | SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 16         | Unidad           | 0.00                 | 0.00            | 300.00         | 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 CHANCA Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 Av. 1000 N° 1000  
 CHANCA, PERU

  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 HOSPITAL DE CHANCA Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD  
 Econ. Juan Carlos Romero Cerezo  
 Director de la Oficina de Administración

Firma 1: Responsable del Área Administrativa y gestión de la CAP

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