Módulo de Logística Sistema Integrado de Gestión Administrativa

Versión 24.01.01.MCMN

ANEXO Nº 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 00000190

Fecha: 10/05/2024

Hora : 09:36:47

Página: 1 de 1

NRO. IDENTIFICACIÓN: 001290

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD

| Solicitud | de Solicitud | Solicitud de Codgo Item N | Descripción del Item | Unidad de | | CANTIDAD Y/O VALORES | O VALORES | |
|------------|--------------|---------------------------|--|--|----------------|--|---|----------------|
| | Modificación | | | NI COLOR | EXCLUSIÓN | SIÓN | INCLUSIÓN | SIÓN |
| | | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total Valor Total S/ Cantidad Total Valor Total S/ | Valor Total S/ |
| 48030109 - | - Departamen | ito De Anestesio | 48030109 - Departamento De Anestesiologia Y Centro Quirurgico | The state of the s | | THE STATE OF THE S | | |
| 06/05/2024 | 0000000220 | 139200100155 | 06/05/2024 0000000220 139200100155 JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 1 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 16.00 | 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:

COBIERNO REGIONAL DE LIMA

Firma 1: Responsable de pare javajure la gestion de la CAP

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

Econ, Juan

ero Grados

CHANCAY YSES OF Hidago Absolute