NRO. IDENTIFICACIÓN: 001290

ANEXO Nº 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 00000199

Fecha: 10/05/2024

Hora : 10:25:38 Página : 1 de 1

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD

	08/05/2024	08/05/2024		09/05/2024	7000/30/00	OBJOSIONA	08/05/2024	08/05/2024	08/05/2024	480301100			Fecha de Solicitud
	08/05/2024 0000000245	0000000245	0000000243	08/05/2024 0000000245	0000000245	08/05/2024 000000045		08/05/2024 0000000245	00000000245	1 - Servicio		Modificacion	N° de Solicitud de
	717200050224	/1/200030210	715000010214	715000010213	710000010212	716000010022	718000010022	710300060086	710300060080	de Enfermeria [N° de Solicitud Código Item N de
	717200050224 PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	/1/200030210 CUADERNO RAYADO TAMANO A4 X 92 HOJAS	BOLIGNAFO (LAPICERO) DE INTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO	7450000010213 BOLIGRAFO (LAPICERO) DE INIA SECA PUNTA MEDIA COLOR NEGRO	760000000 BOLIORAFO (EAFICERO) DE INIA SECA PUNIA MEDIA COLOR AZUL	TIEDONO10313 - BOLLORATO (LATICERO) DE TIMA CIQUIDA FUNIA FINA COLOR AZUL	BOL (COAFO (LABOREDO) DE TIMITA LÍCULOS DI META CIMA DO COA	710300060086 GOMA EN BARRA X 40 G	08/05/2024 0000000245 710300060080 GOMA LIQUIDA X 50 G	4803011001 - Servicio De Enfermería De Consulta Externa			Descrip ción del Ítem
111111111111111111111111111111111111111	Emp X 500	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Doc.	O Cilidad	l Inidad				Unidad de Medida
	000	10.00	0.00	0.00	0.00	29.99	0.00	5,00	n 3		Cantidad Total	EXCLUSIÓN	
0.00	000	0.00	0.00	0.00	0,00	0.00	0.00	0.00			Valor Total S/	SIÓN	CANTIDAD Y
3.00	3	0.00	50.00	50.00	50,00	0.00	11.00	0.00	DAVIN DES DE APPARENCE LES		Cantidad Total	INCL	CANTIDAD Y/O VALORES
0.00		0.00	0.00	0,00	0.00	0.00	0.00	0.00	PERSONAL PROPERTY.		Valor Total S/	NCLUSIÓN	

^{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. 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos minimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

DORECCIÓN RECIDINAL DE LIMA
SUSPILIDADA PEGONAL DE SALUD

LOS LA DE LA LUD

A LOS LA L

Firma 1: Responsable del AreBanvolugiada Milagestian de la CAP

Firmare puadar de la Entidad tribingantización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

Econ, Juan

NO REGIONAL DE LI

^{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: