

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000300

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	Valor Total S/	INCLUSIÓN	Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4803011202 - Servicio De Medicina Especializada								
11/06/2024	0000000339	493700170248	CABLE BIPOLAR DE ENTRADA PARA EQUIPO DE ELECTROTERRAPIA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
11/06/2024	0000000339	493700741451	COMPRESA HUMEDA CALIENTE LUMBAR 25 cm X 45 cm	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
11/06/2024	0000000339	493700741493	COMPRESA CALIENTE ESTANDAR 25 cm x 30 cm	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00
11/06/2024	0000000339	493700742599	JUEGO DE COMPRESAS FRIAS X 3 PIEZAS (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR)	Unidad	29.00	0.00	0.00	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
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS Dr. Miguel Albuje Lopez


Econ. Juan Colloz Rontoro Crescos
 C.E.L. 07674
 Director de la Oficina de Administración

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