

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000305**

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCA 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	Valor Total S/	Valor Total S/
<b>480105 - Unidad De Apoyo A La Docencia E Investigacion</b>								
12/06/2024	0000000350	710600040025	FOLDER MANILA TAMAÑO OFICIO	Emp X 25	14.99	0.00	0.00	0.00
12/06/2024	0000000350	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	13.00	0.00	0.00	0.00
12/06/2024	0000000350	715000190001	REGLA DE PLASTICO 30 cm	Unidad	46.00	0.00	0.00	0.00
12/06/2024	0000000350	716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	Unidad	25.00	0.00	0.00	0.00
12/06/2024	0000000350	767400052383	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
12/06/2024	0000000350	767400052384	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
12/06/2024	0000000350	767400052385	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
12/06/2024	0000000350	767400052386	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	1.00	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 CHANCA Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



Firma 1: Responsable de la Unidad Ejecutora en la gestión de la CAP

  
**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE CHANCA Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



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