

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000344

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		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
4803010402 - Servicio De Obstetricia								
01/07/2024	0000000395	351000022267	PEROXIDO DE HIDROGENO 30 V X 1 L	Fco.	167.00	0.00	0.00	0.00
01/07/2024	0000000395	493700142406	BRAZALETE CONTROL DE PRESION ARTERIAL NO INVASIVA ADULTO 17 cm - 25 cm PARA MONITOR M	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
01/07/2024	0000000395	495100050005	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
01/07/2024	0000000395	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	390.00	0.00
01/07/2024	0000000395	511000080592	TUBO CAPILAR PARA HEMATOCRITO CON HEPARINA X 100	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
01/07/2024	0000000395	646100050003	DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA (MATERIAL PLASTICO)	Unidad	5.00	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:

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