


## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000029

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>52008 - Comunicaciones Y Relaciones Publicas</b>								
26/02/2024	0000000071	071100384048	SERVICIO DE SUPERVISION Y MONITOREO DE ACTIVIDADES TECNICO ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00

- 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**  
**HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.**

.....  
**C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA**  
JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.**

.....  
**C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ LAZAR**  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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