

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000031

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>52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica</b>										
22/02/2024	0000000060	099600080006	CHINCHO (POR ATADO)	Unidad	0.00	0.00	4.00	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**  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON Y S.B.S.

.....  
**C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTERA**  
JEFE DE AREA

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 SALAZAR**

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