

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000023

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>5200302 - Unidad De Personal</b>								
20/02/2024	0000000048	475100015498	BOLETA DE EXONERACION ORIGINAL Y 2 COPIAS - AUTOCOPIATIVO	Ciento	0	0.00	50	0.00
<b>5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento</b>								
20/02/2024	0000000053	526000130069	INSTALACION DE VENTANA	Servicio	0	0.00	0	9,900.00
20/02/2024	0000000053	605500010022	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE GRUPO ELECTROGENO	Servicio	0	0.00	0	38,500.00
20/02/2024	0000000053	606500260054	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	Servicio	0	53,000.00	0	0.00
20/02/2024	0000000053	606500260471	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE LABORATORIO	Servicio	0	26,000.00	0	0.00
20/02/2024	0000000053	606500260485	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TOMÓGRAFO HELICOIDAL	Servicio	0	15,000.00	0	0.00
<b>52005 - Unidad De Asesoría Jurídica</b>								
20/02/2024	0000000050	071100388980	SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA LEGAL	Servicio	0	0.00	0	1,133.00
<b>52025 - Departamento De Nutrición Y Dietética</b>								
20/02/2024	0000000049	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0	0.00	0	160.00
20/02/2024	0000000049	890200010014	BOTA DE JEBE MEDIA CAÑA UNISEX	Par	0	0.00	33	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 S.B.S.

.....  
**C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA**

JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

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

.....  
**C.P.C. HUAN CARLOS BARRANTZ**  
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad