

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000024

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/
5201502 - Medicina De Rehabilitacion								
21/02/2024	0000000057	710300120076	NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 5 COLORES X 400 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/02/2024	0000000057	710600010070	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
21/02/2024	0000000057	711100010010	BORRADOR PARA LAPIZ RECTAGULAR TAMAÑO CHICO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/02/2024	0000000057	715000110030	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/02/2024	0000000057	716000010210	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Emp X 50	0.00	0.00	2.00	0.00
21/02/2024	0000000057	716000010217	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO.	Emp X 50	4.00	0.00	0.00	0.00
21/02/2024	0000000057	716000060408	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/02/2024	0000000057	716000060421	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
21/02/2024	0000000057	716000060423	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA COLOR NEGRO	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
21/02/2024	0000000057	717300050001	CARTULINA DE HILO 180 g DE 50 cm X 65 cm	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
21/02/2024	0000000057	718500050001	CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100	Unidad	490.00	0.00	0.00	0.00
52036 - Etapa Vida Niño								
21/02/2024	0000000058	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	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 WECTOR 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 y S.B.S.

.....
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIRO SALAZAR
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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