

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

UNIDAD EJECUTORA : 031 HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000147

| 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/ |
| 147011101 - Oficina De Personal |                                 |                 |                                                       |                  |                      |                |                |                |
| 27/01/2024                      | 0000000046                      | 070500031133    | SERVICIO DE ATENCION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO MEDICO | Servicio         | 0                    | 0.00           | 0              | 6,000.00       |

- 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:

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS  
Abog. DELIA CATALINA ESPINOZA OTANI  
Jefe de la Oficina de Logística  
C.A.L. N° 6772

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

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