

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000453

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001047

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>10470106.09 - 0129-prevencion Y Manejo De Condiciones Secundarias De Salud En Personas Con Discapacidad</b>								
21/10/2024	0000001105	317500100388	SELLO PORTATIL DE BOLSILLO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
21/10/2024	0000001106	495700741914	MASILLA RESISTENTE PARA EJERCICIOS X 450 g COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/10/2024	0000001106	495700741915	MASILLA RESISTENTE PARA EJERCICIOS X 450 g COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/10/2024	0000001106	495700741916	MASILLA RESISTENTE PARA EJERCICIOS X 450 g COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/10/2024	0000001106	495700741917	MASILLA RESISTENTE PARA EJERCICIOS X 450 g COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/10/2024	0000001106	495700741918	MASILLA RESISTENTE PARA EJERCICIOS X 450 g COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	2.00	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:

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

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