

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000052

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001318

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>582403 - Servicio De Nutricion Y Dietetica</b>								
05/02/2025	0000000070	169400010009	CUCHARA DE ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
05/02/2025	0000000070	169400060001	CUCHARITA ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
05/02/2025	0000000070	169400070001	TENEDOR DE ACERO INOXIDABLE DE MESA	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
05/02/2025	0000000070	169900080070	TAZA DE ACERO INOXIDABLE DE 250 mL	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
05/02/2025	0000000070	169900090034	VASO DE ACERO INOXIDABLE 250 mL	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
05/02/2025	0000000070	169900180098	PLATO TENDIDO DE ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
05/02/2025	0000000070	169900270051	TAZÓN DE ACERO INOXIDABLE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	90.00	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