

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000054

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/
582403 - Servicio De Nutricion Y Dietetica								
05/02/2025	0000000066	094100030436	LIMÓN CATEGORÍA EXTRA	Klg	0.00	0.00	1,500.00	0.00
05/02/2025	0000000066	099600010043	ESPARRAGO (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	204.00	0.00
05/02/2025	0000000066	099600010324	COL CRESPA CALIDAD PRIMERA	Klg	0.00	0.00	105.00	0.00
05/02/2025	0000000066	099600010327	VAINITA CALIDAD PRIMERA	Klg	0.00	0.00	600.00	0.00
05/02/2025	0000000066	099600010377	ALCACHOFA CATEGORIA I	Unidad	0.00	0.00	191.00	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