

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000105

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/ |
| 582701 - Jefatura De Diagnostico Por Imagenes |                                 |                 |                                                 |                  |                      |                |                |                |
| 10/03/2025                                    | 0000000179                      | 070500030016    | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN RADIOLOGIA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 19,500.00      |

- 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