

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000149

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/
582404 - Servicio De Farmacia.								
15/01/2025	0000000021	495701340026	MANGA MIXTA PAPEL Y PLASTICO PARA ESTERILIZACION SIN FUELLE 20 CM X 200 M	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
26/02/2025	0000000140	495700960008	PAPEL CREPADO 1.20 M X 1.20 M X 125	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
26/02/2025	0000000141	495700960012	PAPEL CREPADO 90 cm X 90 cm X 250	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
26/02/2025	0000000142	495700960024	PAPEL CREPADO 75 cm X 75 cm X 250	Unidad	0.00	0.00	24.00	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