

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA

000817

Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Economía		Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
740880370001	MONITOR LED	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
716000080061	SELLO DE JEBE "VºBº"	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
716000160014	TINTA PARA TAMPON X 30 mL APROX. COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
Epidemiología		Galon	0.00	0.00	105.88	0.00
172100090008	GASOHOL PREMIUM	Galon	0.00	0.00	105.88	0.00

ada 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.

ada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

d total" se completa solo en el caso de bienes.

ón 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:

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD ICA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

C.P.C. Elizabeth Y. Cabanal Torres
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

D. C. Héctor Germán Torres Carrasco
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ICA
CIP N. 27219

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