

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000101

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. |                                 |                 |                                                                  |                  |                      |                |                |                |
| 03/02/2026                     | 0000000123                      | 512000060164    | INDICADOR QUIMICO EXTERNO DE ESTERILIZACION A VAPOR 18 mm X 50 m | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 240.00         | 0.00           |
| 03/02/2026                     | 0000000124                      | 512000060065    | INDICADOR QUIMICO INTERNO DE ESTERILIZACION A VAPOR              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 40,000.00      | 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.
- 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 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, se suscribe:

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad