

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000107

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	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/
15471502 - Área De Farmacia								
21/04/2025	0000000117	493700142830	PLACA DE RETORNO INDIFFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI	Unidad	200,00	0,00	0,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495500011438	MANDIL DESCARTABLE NO ESTÉRIL	Unidad	0,00	0,00	1.850,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700110002	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA	Unidad	0,00	0,00	1.000,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700110018	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO	Unidad	0,00	0,00	1.500,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700180005	CANULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO	Unidad	150,00	0,00	0,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700250126	ESPARADRAPO IMPERMEABLE DE TELA 2 in X 10 yd	Unidad	85,00	0,00	0,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700250300	ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO DE TELA 30 cm X 9.1 m APPROX. 5 CORTES	Unidad	20,00	0,00	0,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRIL DESCARTABLE N° 7	Par	0,00	0,00	300,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0,00	0,00	100,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495700340011	CLOREXIDINAL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	Unidad	40,00	0,00	0,00	0,00
21/04/2025	0000000117	495701230167	PAPEL TÉRMICO DE IMPRESIÓN PARA MONITOR FETAL 152 mm X 90 mm X 150 HOJAS	Unidad	0,00	0,00	28,00	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:

GOBIERNO REGIONAL GUAYAS
GERENCIA REGIONAL DE SALUD PUSCO
UNIDAD HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Arim Luis Andres Bravo Parque


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

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP