

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000022

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

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/
04.03 - Unidad De Estadística E Informatica								
14/02/2024	0000000032	870500030025	SERVICIO DE TRANSMISIÓN DE VOZ Y DATOS	Servicio	0	0.00	0	30,000.00
05.12.01 - Servicio De Salud Mental								
16/02/2024	0000000035	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0	0.00	0	12,000.00

- 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:


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE LOGÍSTICA

C.P.C. RDS JERREDO, FO HUARANCCA

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


HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

C.P.C. LUIS ALBERTO PRETELLI PRETELLI

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

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001024

Centro de Costo: 05.12.01 SERVICIO DE SALUD MENTAL
Fecha de Solicitud: 16/02/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0	0.00	0	12,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



[Firma]
Firma: Responsable del Área Usuaria
C.M.P. 44472 R.N.E. 29258
MEDICO SIQUIATRA
PSICOTERAPEUTA