

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000055

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001290

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/
4803010701 - Servicio De Patología Clínica (laboratorio)								
10/04/2024	0000000072	351000040036	COLORANTE WRIGHT X 1 L	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
10/04/2024	0000000072	358600030544	ANTIGENO FEBRIL BRUCELAS X 5 ML	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2024	0000000072	512000180107	LAMINA PORTA OBJETO BISELADA 26 MM X 76 MM X 50	Unidad	0.00	0.00	750.00	0.00
10/04/2024	0000000072	512000180115	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 1000	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2024	0000000072	512000350252	PUNTERA AMARILLA PARA MICROPIPETA 10 ul - 100 ul X 500	Unidad	0.00	0.00	30.00	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:



MIRTA ROSA FLORES CONTRERAS FLORES
 JEFE DE LA DIVISION DE LOGISTICA

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



Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad

Se declara que la información contenida en esta ficha es verídica y correcta.