

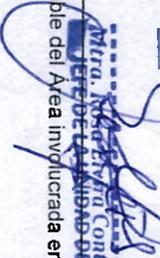
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000079

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANCA Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD
 NRO. IDENTIFICACION : 001290

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del Item | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|---|---------------------------------|-----------------|---|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | | EXCLUSIÓN | INCLUSIÓN | EXCLUSIÓN | INCLUSIÓN |
| | | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 4803010701 - Servicio De Patología Clínica (laboratorio) | | | | | | | | |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 350500030004 | AGUA BIDESTILADA X 1 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 525.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 350500030010 | AGUA DESTILADA X 4 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 420.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 358600091222 | PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 30 DETERMINACIONES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,800.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 358600091551 | PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IGM X 30 DETERMINACIONES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 60.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 358600092182 | PRUEBA RAPIDA DE ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS X 25 DETERMINACIONES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 240.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 358600092207 | PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBEAG/HBSAG X 30 DETERMINACIONES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 900.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 358600092345 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ELISA | Det | 0.00 | 0.00 | 1,728.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 358600093570 | HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL MÉTODO ELISA | Det | 0.00 | 0.00 | 60.00 | 0.00 |
| 18/04/2024 | 0000000107 | 767400062073 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 83A CF283A NEGRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 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 DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL CHANCA Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD


 Mirra Karla Yara Contreras Falconi
 DIRECTORA DE LA ENTIDAD DE LOGÍSTICA

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


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL CHANCA Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD


 Miguel Ángel de la Cruz
 Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

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