

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000266

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	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
30/05/2024	0000000309	351100020024	CREATININA CINETICA	Det	0.00	0.00	3,750.00	0.00
30/05/2024	0000000309	351100020091	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	537.00	0.00
30/05/2024	0000000309	351100020102	ALBUMINA AUTOMATIZADA	Det	750.00	0.00	0.00	0.00
30/05/2024	0000000309	351100020183	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 200 DETERMINACIONES	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
30/05/2024	0000000309	351100020240	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
30/05/2024	0000000309	351100020453	PROTEINAS TOTALES X 140 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2,228.00	0.00
30/05/2024	0000000309	351100020560	AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1,598.00	0.00
30/05/2024	0000000309	358600091595	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	Det	0.00	0.00	1,800.00	0.00
30/05/2024	0000000309	512000220188	PLACA PETRI DE PLASTICO DESCARTABLE 15 mm X 90 mm	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
30/05/2024	0000000309	512000220199	PLACA PETRI DE POLIESTIRENO DESCARTABLE 15 MM X 100 MM	Unidad	518.00	0.00	0.00	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
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL UNIV. SAN CARLOS
Mig. Rosa J. V. Ontiveros Talcón

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



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY
Econ. Juan Carlos Romero Grados

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