

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000039

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

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/
5202302 - Servicio De Patología Clínica , Banco De Sangre Y Hemoterapia								
04/03/2024	0000000092	358600030679	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
52051 - Oficina De Atencion Integral								
04/03/2024	0000000093	511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EU	Unidad	0.00	0.00	14,000.00	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:

HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYON Y S.B.S.
C.P.C. JESUS HECTOR TORRES OTRERA
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYON Y S.B.S.
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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