

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000039

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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 Atención 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 HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JESÚS HÉCTOR TORRES OTRERA
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

 HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR

DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

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