

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000290

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547


Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
15471401 - Area De Laboratorio								
28/10/2024	0000000398	351100020105	AMLLASA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0,00	0,00	550,00	0,00
28/10/2024	0000000398	351100020163	LIPASA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0,00	0,00	200,00	0,00
28/10/2024	0000000398	351100020512	CALCIO AUTOMATIZADO	Det	0,00	0,00	700,00	0,00
28/10/2024	0000000398	351100020514	DESHIDROGENASA LACTICA AUTOMATIZADA	Det	0,00	0,00	640,00	0,00
28/10/2024	0000000398	351100020516	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA AUTOMATIZADA	Det	0,00	0,00	620,00	0,00
28/10/2024	0000000398	351100020521	COLESTEROL LDL DIRECTO AUTOMATIZADO	Det	0,00	0,00	300,00	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 CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD HUMANA
 U.I. HOSPITAL DE ESPINAR

 Lic. Adm. Luis Andrés Bravo Parque

CIERRE LEGITIMADO
 U.I. HOSPITAL DE ESPINAR

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

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