


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000003


UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL CHANGAY 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	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total
4803010701 - Servicio De Patología Clínica (laboratorio)								
06/03/2024	0000000006	351000024184	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) P.A. X 25 g	Unidad	0.00	0.00	60.00	
06/03/2024	0000000006	351100020207	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH)	Det	0.00	0.00	360.00	
06/03/2024	0000000006	351100020237	ACIDO FOLICO	Det	0.00	0.00	60.00	
06/03/2024	0000000006	351100020269	TEST DE TROPONINA	Det	0.00	0.00	240.00	
06/03/2024	0000000006	351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	Det	0.00	0.00	180.00	
06/03/2024	0000000006	351100020596	FERRITINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	30.00	
06/03/2024	0000000006	351100020665	HORMONA GONADOTROPINA (HCG) METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	120.00	
06/03/2024	0000000006	351100021170	KIT DE REACTIVOS PARA GASES Y ELECTROLITOS EN SANGRE ARTERIAL X 600 DETERMINACIONE:Unidad	Det	0.00	0.00	4.00	
06/03/2024	0000000006	355100020007	DOSAJE DE DIMERO D	Det	0.00	0.00	120.00	
06/03/2024	0000000006	355100020067	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	14,000.00	

- 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 DE CHANGAY 35579

Firma 1: Responsable del Área/Institución en la gestión de la CAP


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANGAY 35579

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