

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000159

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

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/
<b>0118 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patologica</b>								
27/03/2024	0000000264	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	4,125.00	0.00
27/03/2024	0000000264	351100020504	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	2,750.00	0.00
27/03/2024	0000000264	351100020517	GLUCOSA ENZIMATICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	2,400.00	0.00
27/03/2024	0000000264	358600093326	REACTIVO DE LDH LACTADO DESHIDROGENADA	Det	0.00	0.00	1,500.00	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:

  
  
**LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ**  
 jefe de la Unidad de Logística

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

  
  
**M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES**  
 Director Ejecutivo (e)  
C.M.E. N° 034488

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