

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000173

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/ |
| 0118 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica | | | | | | | | |
| 04/03/2025 | 0000000223 | 358600090576 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | Det | 0.00 | 0.00 | 400.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000224 | 355100020012 | DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA | Det | 0.00 | 0.00 | 480.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000224 | 355100020014 | DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA | Det | 0.00 | 0.00 | 480.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000225 | 358600100940 | MEDIO PARA HEMOCULTIVO BIFASICO ADULTO EN FRASCO X 20 ML | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000226 | 351100020029 | COLESTEROL HDL | Det | 0.00 | 0.00 | 660.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000226 | 351100020035 | COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO | Det | 0.00 | 0.00 | 2,200.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000226 | 351100020132 | COLESTEROL LDL DIRECTO | Det | 0.00 | 0.00 | 660.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000226 | 351100020183 | TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 200 DETERMINACIONES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,200.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000226 | 351100020515 | FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA | Det | 0.00 | 0.00 | 550.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000226 | 358600093326 | REACTIVO DE LDH LACTADO DESHIDROGENADA | Det | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000227 | 351100020269 | TEST DE TROPONINA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 120.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000227 | 351100020462 | HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) SUB UNIDAD BETA CUANTITATIVA | Det | 0.00 | 0.00 | 120.00 | 0.00 |
| 04/03/2025 | 0000000227 | 351100020608 | CREATINA FOSFOQUINASA CPK-MB | Det | 0.00 | 0.00 | 120.00 | 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:


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

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


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030438

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