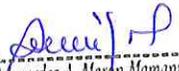


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000054

UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

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/	
411.15.01 - Servicio De Laboratorio Y Patología Clínica									
13/12/2024	0000000816	358600030597	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	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:



Lourdes A. Marín Mamani
JEFE DE ABASTECIMIENTO

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



Dr. Giverson Calderón Mamani
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PUNO

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