

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000001

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/
22/01/2024	0000000002	070500030624 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	Servicio	0	0.00	0	36.000.00

**0111 - Departamento De Cirugia**

- 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 LORETO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
Hospital Iquitos "César Garayzar García"

*J. Atac*  
**LIC. ADM. JESUS 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 GARAYZAR GARCIA"

*C. Coral*  
**M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES**  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P. N° 030483

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