

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000072

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/	
0110 - Departamento De Medicina									
11/03/2024	0000000147	070500030995	SERVICIO ESPECIALIZADO EN CARDIOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,800.00	
11/03/2024	0000000147	071100380253	SERVICIO ESPECIALIZADO DE INFECTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,200.00	
0117 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirurgico									
11/03/2024	0000000146	070500030024	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	31,600.00	

- 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 LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garayar García"

[Firma]

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

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

[Firma]

M.C. CARLOS ALEJANDRO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030488

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