

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000091

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>0117 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirúrgico</b>									
18/03/2024	0000000168	495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES	Unidad	0.00	0.00	9,000.00	0.00	
18/03/2024	0000000168	583600190021	YODO POVIDONA ESPUMA 8.5 g/100 mL (8.5 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00	
18/03/2024	0000000168	583600190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	90.00	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:

  
**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD**  
**Hospital Iquitos "César Garayay García"**

**LIC. ADM. JESYS 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 GARAYAY GARCIA"**

**M.C. CARLOS ALBERTO 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