


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000092

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/	
0117 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirurgico										
18/03/2024	0000000169	133000410151	DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO CONCENTRADO		Litro	0.00	0.00	60.00	0.00	
18/03/2024	0000000169	495701420006	VASELINA LIQUIDA X 1 L		Unidad	0.00	0.00	30.00	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
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
Auto 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

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