

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000103**

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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	Valor Total S/	Valor Total S/
19/03/2024	0000000183	601000020068	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE REFRIGERADORA DE VACUNAS SOLAR HORIZONTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,900.00
<b>012003 - Servicio De Farmacia</b>								
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

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:

*[Firma]*  
 LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN AYOCA NUÑEZ  
 Jefe de la Unidad de Logística

*[Firma]*  
 M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES  
 Director Ejecutivo (e)

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

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