

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000106

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	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0109 - Oficina De Referencia - Contrareferencia Y Seguro								
20/03/2024	0000000186	767500620443	TAMBOR DE IMAGEN PARA HP COD. REF. CF219A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	31.00	0.00
20/03/2024	0000000186	767500620461	TAMBOR DE IMAGEN PARA HP COD. REF. CF232A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	42.00	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 CARAYAR GARCIA"
LIC. ADM. JESUS BEL CARMEN ATAC NUNEZ
 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 CARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
 Director Ejecutivo (e)
 C.M.P. N° 030480

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