

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000121

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/	
012003 - Servicio De Farmacia									
21/03/2024	0000000204	495700530003	SONDA RECTAL DESCARTABLE N° 28	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630017	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630018	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630023	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630028	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 5.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630064	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 8.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630227	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 5.0 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630320	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495700630351	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 8.0 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
21/03/2024	0000000204	495701290012	EQUIPO DE VENOCLISIS	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garayzar García"

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 GARAYZAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (a)
C.M.P. N° 670488

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