

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000200

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/
17/04/2024	0000000317	584400430010	MOXIFLOXACINO 5 mg/mL (0.5%) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00

012003 - Servicio De Farmacia

- 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 UNIDOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

J. O. S.
J.C. ADM. JESÚS DEL CANNENATA C HUÍZ
Unidad de Logística

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

Gobierno Regional de Loreto
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL UNIDOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M. C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M. N. 0000200

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