

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000218

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/	
<b>0125 - Servicio De Neonatología</b>										
02/05/2024	0000000338	493700143178		BRAZALETE DE PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA NEONATAL PARA MONITOR MULTIPARÁMETRO CCUnidad		0.00	0.00	104.00	0.00	
02/05/2024	0000000338	493700170207		CABLE DE EXTENSION PARA SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO COD. REF. N-200 PARA MONITUnidad		0.00	0.00	4.00	0.00	
02/05/2024	0000000338	493700170321		CABLE DE EXTENSION PARA SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO PARA MONITOR MULTIPARAMEUnidad		0.00	0.00	6.00	0.00	
02/05/2024	0000000338	495700740423		SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO	Unidad	0.00	0.00	16.00	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 "CESAR CARRERA GARCIA"**  
**LIC. ADN. 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 CARRERA GARCIA"**  
**M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES**  
**Director Ejecutivo (e)**  
**C.M.F. N° 036488**

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