

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000233

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/ | | |
| 0116 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos | | | | | | | | | | |
| 08/05/2024 | 0000000370 | 470300210002 | FOTOCHECK DE PVC | Unidad | 0.00 | 0.00 | 280.00 | 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 GARAYAR GARCIA"

LIC. ADM. EN C. DE CARMEN ATAC MARQUEZ
Directora Ejecutiva (e)

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

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

MIG. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Directo Ejecutivo (e)

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