

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000246

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>010602 - Oficina De Gestion Y Desarrollo De Recursos Humanos</b>									
10/05/2024	0000000390	317500100388	SELLO PORTATIL DE BOLSILLO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080009	SELLO DE JEBE "URGENTE"	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080027	SELLO DE JEBE CIRCULAR DE MADERA	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080061	SELLO DE JEBE "V°B°"	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080097	SELLO DE JEBE "ANULADO"	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080117	SELLO DE JEBE "RECEPCION"	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080152	SELLO DE JEBE POST FIRMA	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080154	SELLO DE MADERA DE USO ADMINISTRATIVO	Unidad	0.00	0.00	17.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080328	SELLO DE MADERA 4 cm X 4 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080423	SELLO DE MADERA 4 cm X 6 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080442	SELLO DE JEBE "ATENDIDO"	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080507	SELLO DE MADERA 8 mm X 3.0 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
10/05/2024	0000000390	716000080527	SELLO DE POLÍMERO "FEDATARIO"	Unidad	0.00	0.00	5.00	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  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ  
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 GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)

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