

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000073

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/
18/02/2025	0000000097	495100100001	TERMOMETRO CLINICO ORAL	Unidad	0.00	0.00	1,440.00	0.00

012003 - Servicio De Farmacia

18/02/2025 0000000097 495100100001 TERMOMETRO CLINICO ORAL

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"

J. Del Carmen
 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 GARAYAR GARCIA"

M.C. Carlos Alberto Coral Gonzales
 M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
 Director Ejecutivo (e)

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