

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000079

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

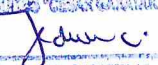
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES					
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN			
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/		
012003 - Servicio De Farmacia										
19/02/2025	0000000106	496900290116	ALAMBRE KIRSCHNER 1.8 mm X 300 mm	Unidad	0.00	0.00	3.00	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.

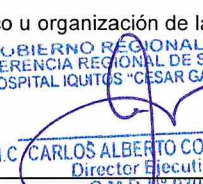
2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

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:


DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARIBAY GARCIA"
UNIDAD DE APOYO DEL CARNERAJAL IQUITOS
Departamento de Loreto

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


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARIBAY GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (P)
C.M.P. N° 030438

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