

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000202

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/ |
| 010601 - Oficina De Administración-despacho | | | | | | | | |
| 18/03/2025 | 0000000308 | 900100010004 | SERVICIO DE MENSAJERÍA NIVEL LOCAL Y NACIONAL | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,352.00 |
| 18/03/2025 | 0000000313 | 701000040034 | SERVICIO DE FOTOCOPIADO, ANILLADO ESPIRALADO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7,000.00 |
| 010604 - Unidad De Logística | | | | | | | | |
| 18/03/2025 | 0000000306 | 070100020180 | ASESORÍA EN TEMAS LOGÍSTICOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,400.00 |
| 18/03/2025 | 0000000311 | 172100040001 | GASOLINA DE 84 OCTANOS | Galon | 0.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 |
| 012001 - Servicio De Nutricion Y Dietetica | | | | | | | | |
| 18/03/2025 | 0000000307 | 174200030016 | GAS PROPANO X 45 kg | Unidad | 0.00 | 0.00 | 28.00 | 0.00 |
| 012003 - Servicio De Farmacia | | | | | | | | |
| 18/03/2025 | 0000000309 | 940500040027 | ALQUILER DE LOCAL | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7,000.00 |
| 18/03/2025 | 0000000310 | 021200020013 | REMODELACION Y ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTE | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 22,438.00 |
| 18/03/2025 | 0000000312 | 717200140019 | LIBRO DE REGISTRO DE PACIENTES TAMAÑO GRANDE X 500 HOJAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 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. (C) M. G. MUÑOZ
Unidad Ejecutiva Logística

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


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
CMR N° 030488

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