

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000267

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

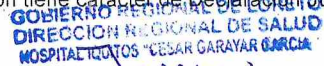
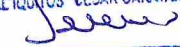
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>012003 - Servicio De Farmacia</b>								
25/04/2025	0000000514	495700290002	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Par	0.00	0.00	250.00	0.00
25/04/2025	0000000514	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.00	0.00	250.00	0.00
25/04/2025	0000000514	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	250.00	0.00
25/04/2025	0000000514	497000020463	GUANTE DE LATEX PARA ATENUACION DE FRIO N° 8	Par	0.00	0.00	250.00	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:

  
  
**L.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ**  
 jefe de la Unidad de Logística

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

  
  
**M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALEZ**  
 Director Ejecutivo (e)  
CMP N° 830485

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