

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000285

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>010604 - Unidad De Logistica</b>									
05/05/2025	0000000546	495100060012	ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	31.00	0.00	
05/05/2025	0000000546	495100060024	ESTETOSCOPIO CLINICO PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	12.00	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 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**  
**HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"**  
  
**LIC. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALEZ**  
 Director Ejecutivo (e)  
 C.M.P.N. 830788

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