

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000356**

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

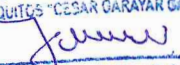
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>0109 - Oficina De Referencia - Contrareferencia Y Seguro</b>								
29/05/2025	0000000669	475100030935	PORTA NOTAS ECOLÓGICO IMPRESO 11 cm X 12 cm APROX. CON 100 NOTAS ADHESIVAS DE COLOF	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
29/05/2025	0000000669	475100031117	PORTA NOTAS ECOLÓGICO IMPRESO 7 cm X 7.5 cm APROX. CON NOTAS Y BANDERITAS ADHESIVAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
29/05/2025	0000000669	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
29/05/2025	0000000669	710600100234	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	0.00	0.00	2.00	0.00
29/05/2025	0000000669	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
29/05/2025	0000000669	716000010209	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
29/05/2025	0000000669	716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
29/05/2025	0000000669	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	5.00	0.00
29/05/2025	0000000669	718500050043	CLIP MARIPOSA DE METAL 65 mm APROX. X 12	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
29/05/2025	0000000669	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	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:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"  
  
**LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUREZ**  
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)  
CMP N° 030438

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