

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000360

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/ |
| 0109 - Oficina De Referencia - Contrareferencia Y Seguro | | | | | | | | |
| 29/05/2025 | 0000000673 | 718500050043 | CLIP MARIPOSA DE METAL 65 mm APROX. X 12 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 29/05/2025 | 0000000674 | 716000010208 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 29/05/2025 | 0000000675 | 716000040112 | LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR | 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 GARAYAN GARCIA"

Jesús del Carmen Atac
LC. 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 GARAYAN GARCIA"

Carlos Alberto Cuzal Gonzales
M^g CARLOS ALBERTO CUZAL GONZALES
Director Ejecutivo (a)
CMP N° 030427

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