

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000555

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/	
010603 - Unidad De Economía									
04/10/2024	000000973	502000030007	SERVICIO DE EMPASTADO DE PLANILLA DE HABERES	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,640.00	

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:


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Hospital Iquitos "Desar Garayay García"
 UC. ADM. DE LOGÍSTICA
CARMEN ATAC NUNEZ
 Jefe de la Unidad de Logística


 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL IQUITOS "DESAR GARAYAY GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
 Director Ejecutivo (e)
 C.M.P. N° 030488

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

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