

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000563

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>010605 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento</b>									
04/10/2024	0000000982	068001220613	BOMBA DE CONDENSADO INTERNO PARA AIRE ACONDICIONADO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	151100030004	TUERCA DE BRONCE DE 3/8 in	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	151100030005	TUERCA DE BRONCE DE 5/8 in	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	151200040120	SOPORTE DE METAL PARA UNIDAD CONDENSADORA DE AIRE ACONDICIONADO 95 cm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	174200030021	GAS PROPANO 14.10 oz	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	963400020147	MANGUERA DE JEBE DE ALTA PRESION DE 1 in	Metro	0.00	0.00	2.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	963400070086	MANGUERA FLEXIBLE DE PVC PARA AIRE ACONDICIONADO 5 1/8 in X 2.50 m APROX.	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	969800050011	TUBO DE COBRE FLEXIBLE 3/8 in	Metro	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/10/2024	0000000982	969800050016	TUBO DE COBRE FLEXIBLE 5/8 in	Metro	0.00	0.00	1.00	0.00	
<b>0112 - Departamento De Gineco Obstetricia</b>									
04/10/2024	0000000984	710300050161	ETIQUETA AUTOADHESIVA 4 in X 1 1/2 in X 100	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	
<b>0113 - Departamento De Pediatría</b>									
04/10/2024	0000000983	261000012108	TARJETA ELECTRÓNICA COD. REF. EK1122	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
<b>0118 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica</b>									
04/10/2024	0000000985	475100016374	FORMATO RESULTADO DE LABORATORIO BIOQUIMICA	Millar	0.00	0.00	30.00	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:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"

LIC. ADRI. JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ  
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 LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P. N° 030488

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