

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000565

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

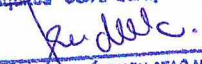
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
0116 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos									
04/10/2024	0000000990	500100051555	SERVICIO DE IMPRESIÓN Y EMPASTADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	200.00	

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 "César Garayzar García"
 LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
 Jefe de la Unidad de Logística

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


 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYZAR BARCIA"
 M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
 Director Ejecutivo (a)
 C.N.P. N° 030488

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