

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000585

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>0118 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patologica</b>									
11/10/2024	0000001014	351100020029	COLESTEROL HDL	Det	0.00	0.00	660.00	0.00	
11/10/2024	0000001014	351100020033	COLESTEROL LDL	Det	0.00	0.00	660.00	0.00	
11/10/2024	0000001014	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	Det	0.00	0.00	2,200.00	0.00	
11/10/2024	0000001014	351100020515	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	550.00	0.00	
11/10/2024	0000001014	351100020522	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	2,200.00	0.00	
11/10/2024	0000001014	358600093326	REACTIVO DE LDH LACTADO DESHIDROGENADA	Det	0.00	0.00	1,500.00	0.00	

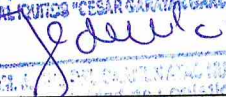
1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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"**

  
 LIC. ANGELO...  
 Jefe

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 (a)

C.M.P. N° 030488

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