


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000589

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/	
0118 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica									
11/10/2024	0000001015	495700780011	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	44,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001016	512000180080	LAMINA PORTA OBJETO 25.4 mm X 76.2 mm (1 in X 3 in)	Unidad	0.00	0.00	100,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001018	511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EUnidad		0.00	0.00	18,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001018	511000260097	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 mL CON CUnidad		0.00	0.00	18,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001019	512000220188	PLACA PETRI DE PLASTICO DESCARTABLE 15 MM X 90 MM	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001019	512000220366	PLACA PETRI DE PLASTICO DESCARTABLE 15 mm X 100 mm	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001024	511000260144	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO 0.5 mL CITRATUnidad		0.00	0.00	1,500.00	0.00	
11/10/2024	0000001025	512000281323	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
11/10/2024	0000001026	358600090576	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Det	0.00	0.00	400.00	0.00	
012003 - Servicio De Farmacia									
11/10/2024	0000001021	501500030008	SERVICIO DE DISEÑO DE FORMATOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	41,000.00	
0128 - Estrategia Prevencion Y Control De Cancer									
11/10/2024	0000001023	070500010017	SERVICIO EN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS ANATOMIA PATOLOGICAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,963.00	

- 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 GARAYAR GARCIA"
LIC. 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 LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.R. N° 030488

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