

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000590

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>012001 - Servicio De Nutricion Y Dietetica</b>									
11/10/2024	0000001027	169900100216	ENVASE DESCARTABLE DE PLÁSTICO DE 500 mL	Unidad	16,900.00	0.00	0.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900100229	ENVASE DESCARTABLE CON TAPA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO X 250 mL	Unidad	54,000.00	0.00	0.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900100231	ENVASE DESCARTABLE DE PLÁSTICO CON TAPA DE 8 oz	Unidad	0.00	0.00	8,400.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900100259	ENVASE DESCARTABLE CON TAPA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 7 cm X 20 cm X 20 cm	Unidad	11,200.00	0.00	0.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900430015	VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 7 FL OZ	Unidad	19,748.00	0.00	0.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900430067	VASO DESCARTABLE DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 250 mL	Unidad	3,700.00	0.00	0.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900430103	TENEDOR DESCARTABLE GRANDE	Ciento	114.00	0.00	0.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900430105	CUCHARA DESCARTABLE.	Ciento	112.00	0.00	0.00	0.00	
11/10/2024	0000001027	169900430162	VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 12 fl oz	Unidad	0.00	0.00	6,100.00	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  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Hospital Iquitos "César Carayay García"

*J. del C.*  
LIC. ADRIANA 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 CARAYAY GARCIA"

*M.C. Carlos Alberto Coral Gonzales*  
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