

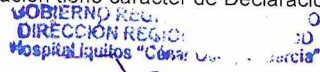
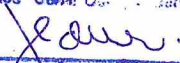
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000596

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/	
012003 - Servicio De Farmacia									
14/10/2024	0000001038	581800050009	AMFOTERICINA B (AMBD) 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	37.00	0.00	
14/10/2024	0000001038	582600590004	CICLOFOSFAMIDA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
14/10/2024	0000001038	584400630002	TIMOLOL (COMO MALEATO) 5 mg/mL (0.5 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
14/10/2024	0000001038	586300220001	CLORURO DE SUXAMETONIO 50 MG/ML INY 10 ML	Unidad	0.00	0.00	19.00	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:



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



M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
 Director Ejecutivo (e)
 C.M.P. N° 030489

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