

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000615

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>010601 - Oficina De Administración-despacho</b>            |                                 |                 |  |                  |                      |                |                |                |
| 17/10/2024  | 0000001065                      | 040100010001    | SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS                     | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 18,000.00      |
| 17/10/2024  | 0000001066                      | 210100010118    | SERVICIO DE ELABORACION DE COMUNICACION A DIARIOS        | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,500.00       |
| <b>010605 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento</b> |                                 |                 |  |                  |                      |                |                |                |
| 17/10/2024  | 0000001064                      | 601000010008    | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,750.00       |

- 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 TAC NÚÑEZ  
del Área Unidad de Logística

Firma 1: Responsable del Área Unidad de Logística 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.P. N° 030488

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