

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000657

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS

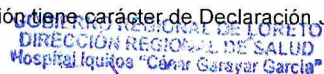
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

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/

0112 - Departamento De Gineco Obstetricia

12/11/2024	0000001151	475100017631	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Unidad	0.00	0.00	20.00	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:


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garsyar Garcia"


LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
Aut. de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


DIRECCIÓN DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garsyar Garcia"
REPUBLICA DEL PERÚ
Dirección Ejecutiva


GOBIERNO REGIONAL LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARSYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 032488

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