

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000692

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>010605 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento</b>									
13/11/2024	0000001188	154900030001	CERRADURA MECÁNICA DE 2 GOLPES	Unidad	0.00	0.00	6.00	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 Garayzar García"

*J. del C.*  
\_\_\_\_\_  
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 GARAYZAR GARCIA"

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.D.N. 030433

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