

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000705

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

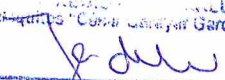
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>0114 - Departamento De Odontostomatología</b>									
18/11/2024	0000001201	492900120767	CONDENSADOR LATERAL SET 15-40 DE 25 MM	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00	
18/11/2024	0000001201	492900121006	APLICADOR DE ADHESIVO DENTAL X 100 UNIDADES	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	
18/11/2024	0000001201	492900300008	CONO DE GUTAPERCHA SET DEL 15-40 (1ERA SERIE)	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
18/11/2024	0000001201	492900310009	CONO DE PAPEL SET 15-40 (1ERA SERIE) X 120	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
18/11/2024	0000001201	495100290004	PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD	Unidad	0.00	0.00	2.00	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 CORAY GONZALES**  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.E. N° 030488

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