

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000720

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/ | |
| 0101 - Direccion Ejecutiva | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001232 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,300.00 | |
| 0102 - Organo De Control Institucional | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001225 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,000.00 | |
| 0104 - Oficina De Epidemiologia Y Salud Ambiental | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001227 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,300.00 | |
| 0105 - Oficina De Gestion De La Calidad | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001230 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4,600.00 | |
| 010603 - Unidad De Economia | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001231 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,600.00 | |
| 010604 - Unidad De Logistica | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001223 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5,200.00 | |
| 010605 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001224 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 16,900.00 | |
| 0114 - Departamento De Odontostomatologia | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001226 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,000.00 | |
| 0117 - Departamento De Anestesiologia Y Centro Quirurgico | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001233 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 12,000.00 | |
| 0119 - Departamento De Diagnostico Por Imagenes | | | | | | | | | |
| 02/12/2024 | 0000001229 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,800.00 | |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000720

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

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del Item | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-----------------|---|------------------|----------------------|-----------|----------------|----------------|
| | | | | | EXCLUSIÓN | INCLUSIÓN | Valor Total S/ | Valor Total S/ |
| 02/12/2024 | 0000001228 | 210100040037 | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5,400.00 |
| 0122 - Estrategia Sanitaria | | | | | | | | |

- 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:

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

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Hospital Iquitos "César Gavarró García"
 Gerencia Regional de Salud
 Hospital Iquitos "César Gavarró García"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALEZ
 Director Ejecutivo (e)

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