

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000755

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/
0111 - Departamento De Cirugia								
16/12/2024	0000001303	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
16/12/2024	0000001304	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
16/12/2024	0000001305	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
16/12/2024	0000001306	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
0112 - Departamento De Gineco Obstetricia								
16/12/2024	0000001291	071100400017	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00
16/12/2024	0000001292	071100400017	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	17,400.00
16/12/2024	0000001293	071100400017	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00
16/12/2024	0000001294	071100400017	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,400.00
0113 - Departamento De Pediatría								
16/12/2024	0000001299	071100400055	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,400.00
16/12/2024	0000001300	071100400055	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,800.00
16/12/2024	0000001301	071100400055	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,300.00
16/12/2024	0000001302	071100400055	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,200.00
0116 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Criticos								
16/12/2024	0000001295	070500030070	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO EMERGENCIOLOGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,000.00
16/12/2024	0000001296	070500030070	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO EMERGENCIOLOGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,400.00
16/12/2024	0000001297	070500030070	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO EMERGENCIOLOGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	21,300.00
16/12/2024	0000001298	070500030070	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO EMERGENCIOLOGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	19,500.00
0118 - Departamento De Patologia Clínica Y Anatomia Patologica								
16/12/2024	0000001311	070500030012	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN PATOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
16/12/2024	0000001313	070500030012	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN PATOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
0119 - Departamento De Diagnostico Por Imagenes								
16/12/2024	0000001307	070500030129	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
16/12/2024	0000001308	070500030129	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,100.00
16/12/2024	0000001309	070500030129	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,900.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000755

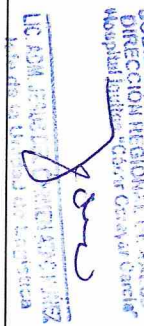
UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

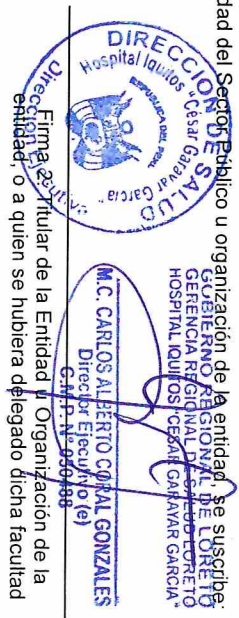
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		Cantidad Total	Valor Total S/
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

0119 - Departamento De Diagnostico Por Imagenes

16/12/2024 0000001310 070500030129 SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO Servicio 0.00 0.00 0.00 11,700.00

- 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:


DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
Dr. César Gavarrón García


DIRECCION REGIONAL DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS - CESAR GAVARRON GARCIA
M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)

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

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