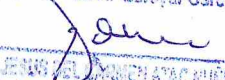


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000770

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/	
012003 - Servicio De Farmacia									
19/12/2024	0000001337	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
19/12/2024	0000001337	585000530008	ACETILCISTEINA 100 mg/5 mL SOL 120 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
19/12/2024	0000001337	585200200001	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Ca) TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
19/12/2024	0000001337	587100010007	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	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:


U.C. PAUL JENNY EL MANCAYACUIEZ
Jefa de la Unidad de Logística

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




M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo(e)
C.M.P. N° 030498

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