

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000782

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 | | | |
| | | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ | | |
| 0110 - Departamento De Medicina | | | | | | | | | | |
| 19/12/2024 | 0000001351 | 742223580001 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA FAX IMPRESORA SCANNER | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 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:

GUBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Gavarró García"

[Firma manuscrita]
M. SCARLETT PATRICIA HERNANDEZ
Directora Ejecutiva (e)
C. 0000001351

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



GUBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GAVARRÓ GARCÍA"

[Firma manuscrita]
M. SCARLETT PATRICIA HERNANDEZ
Directora Ejecutiva (e)
C. 0000001351

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