

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000784

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/		
010603 - Unidad De Economia										
19/12/2024	0000001353	742217890001	DETECTOR DE BILLETES FALSOS	Unidad	0.00	0.00	3.00	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:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "César Garayzar García"

LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

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



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYZAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 020488

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