

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000790

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

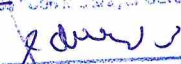
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>012003 - Servicio De Farmacia</b>									
19/12/2024	0000001358	582900040002	ALBUMINA HUMANA 20 G/100 ML INY 50 ML	Unidad	0.00	0.00	112.00	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:

  
 LIC. ADM. JESUS C. CHIMEN ATAC NUÑEZ  
 Jefe de la Unidad de Logística

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



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
 HOSPITAL IQUITOS "CESAR GAVARRA GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES  
 Director Ejecutivo (e)  
 C.M.F. N° 050485

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