

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000204

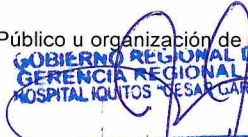
UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
012003 - Servicio De Farmacia									
18/03/2025	0000000315	716000010187	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	96.00	0.00	0.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	716000030038	FECHADOR DE CAUCHO DE 5 mm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	716000040045	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	716000060393	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA MEDIANA COLOR AZUL	Unidad	156.00	0.00	0.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	716000060394	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA MEDIANA COLOR ROJO	Unidad	156.00	0.00	0.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	716000060395	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA MEDIANA COLOR NEGRO	Unidad	156.00	0.00	0.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	716000060396	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA MEDIANA COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	717300110047	CARTULINA SIMPLE 180 g 70 cm X 100 cm APROX. COLOR BLANCO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	718500110027	LIGA DE JEBE DELGADA N° 18 X 1 LB	Unidad	110.00	0.00	0.00	0.00	
18/03/2025	0000000315	767400063603	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 1242 NEGRO	Unidad	8.00	0.00	0.00	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:


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"
LC. ADM. JESUS DEL CARMEN 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
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
CMF N° 030489

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