

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000318

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/ |
| <b>0109 - Oficina De Referencia - Contrareferencia Y Seguro</b> |                                 |                 |   |                  |                      |                |                |                |
| 15/05/2025  | 0000000595                      | 902000010003    | SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL DE PACIENTES | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 800.00         |
| 15/05/2025  | 0000000596                      | 902000010003    | SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL DE PACIENTES | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 800.00         |

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"

*Juan*  
LIC. 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"

*Carlos*  
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALEZ  
Director Ejecutivo (a)  
CAP N° 00000318

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