

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000556

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/
010605 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento								
04/10/2024	0000000965	061000030007	SERVICIO DE LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	29,842.00
04/10/2024	0000000970	526000130459	INSTALACIÓN DE PUERTAS Y VENTANAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	600.00
0109 - Oficina De Referencia - Contrareferencia Y Seguro								
04/10/2024	0000000966	050200020002	SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES	Servicio	0.00	0.00	0.00	822.00
04/10/2024	0000000967	050200020002	SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES	Servicio	0.00	0.00	0.00	674.00
04/10/2024	0000000968	902000010001	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,477.00
04/10/2024	0000000969	902000010001	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,457.00
0111 - Departamento De Cirugia								
04/10/2024	0000000974	070500030807	SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
0113 - Departamento De Pediatría								
04/10/2024	0000000963	112236140056	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 36000 BTU TIPO SPLIT	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
04/10/2024	0000000964	520500010024	SERVICIO DE INSTALACIÓN DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO (NO INCLUYE EL BIEN)	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,276.00
012003 - Servicio De Farmacia								
04/10/2024	0000000975	940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,500.00
0122 - Estrategia Sanitaria								
04/10/2024	0000000971	501500030008	SERVICIO DE DISEÑO DE FORMATOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00

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 "CESAR GARAYAR GARCIA"
LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística


GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030488

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

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