

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000130

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/

01.07.03 - Unidad De Logística - Despacho

23/02/2026 0000000404 717200050227 PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4

Emp X 500 0.00 0.00 300.00 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.

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 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, se suscribe:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAY GARCIA"

L.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAY GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CARRASCO
Director Ejecutivo

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad