

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000158

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/
25/02/2026	0000000446	902000010003	SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00

01.08 - Oficina De Referencia, Contrareferencia Y Seguros - Despacho

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 **información**; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ

"Jefe de la Unidad de Logística"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALEJANDRO CORDAZ GONZALES

Director Ejecutivo (e)

C.M. N° 000488

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