

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000183

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									
18/02/2026	0000000345	767400062033	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. TN 1060 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
18/02/2026	0000000345	767400062594	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 1162 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
18/02/2026	0000000345	767400062640	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 1175 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
18/02/2026	0000000345	767400063603	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 1242 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
18/02/2026	0000000348	767400061035	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00	
18/02/2026	0000000348	767400062073	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 83A CF283A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00	
18/02/2026	0000000348	767400062575	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 30A CF230A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
18/02/2026	0000000348	767400062983	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 58A CF258A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
18/02/2026	0000000348	767400062998	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 105A W1105A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	
18/02/2026	0000000348	767400063595	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 151A W1510A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	20.00	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 GARIBAY GARCIA"
L.C. ADRIAN JESUS DEL CARMEN ATACAMUNEZ
"Jefe de la Unidad de Logística"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARIBAY GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO ORRAL GONZALES
"Director Ejecutivo (a)"

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