

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000194

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/	
01.08 - Oficina De Referencia, Contrareferencia Y Seguros - Despacho									
05/03/2026	0000000530	070500040026	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TRANSPORTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,114.00	

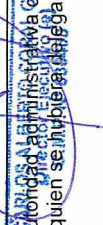
01.08 - Oficina De Referencia, Contrareferencia Y Seguros - Despacho

- 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 Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:


L.C. ADM. JESUS DEL CARMEN NÚÑEZ
vfo de la Unidad de Logística


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

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


M.C. CARLOS ALBERTO COLOMBO
vfo de la Entidad del Sector Público, o a quien se le haya delegado dicha facultad