

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000199

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/
01.21.04 - Servicio De Estrategias Sanitarias - Despacho								
11/02/2026	0000000290	097900150041	SUCEDANEO DE LA LECHE MATERNA CON LACTOSA X 350 g	Unidad	0.00	0.00	435.00	0.00
11/02/2026	0000000290	097900150043	SUCEDANEO DE LA LECHE MATERNA CON HIERRO POLVO X 350 g	Unidad	0.00	0.00	233.00	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:

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

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN AYAC HUNEZ

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN AYAC HUNEZ

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN AYAC HUNEZ

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

M.C. CARLOS ALBERTO GONZALEZ

M.C. CARLOS ALBERTO GONZALEZ

M.C. CARLOS ALBERTO GONZALEZ

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