

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000200

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/ |
| 01.21.01 - Servicio De Nutrición Y Dietética - Despacho |                                 |                |                                         |                  |                      |                |                |                |
| 04/02/2026                                              | 0000000164                      | 169900430015   | VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 7 FL OZ  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4,000.00       | 0.00           |
| 04/02/2026                                              | 0000000164                      | 169900430019   | VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 5 FL OZ  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,000.00       | 0.00           |
| 04/02/2026                                              | 0000000164                      | 169900430162   | VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 12 fl oz | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4,500.00       | 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 GARAYAR GARCIA"**  
  
**LE. 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 ALBERTO CORTAL 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