

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000203

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 Nutricion Y Dietetica - Despacho									
06/02/2026	0000000213	169900100253	ENVASE DESCARTABLE DE PLASTICO CIRCULAR CON TAPA DE 8 oz	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00	
06/02/2026	0000000213	169900100294	ENVASE DESCARTABLE CON TAPA DE POLIPAPEL X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00	
06/02/2026	0000000213	169900100315	ENVASE DESCARTABLE CON TAPA DE BAGAZO DE CAÑA DE AZUCAR BIODEGRADABLE X 900 mL	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	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 GARAY GARCIA"
L.C. ADM. *[Firma]*
CARMEN ATAC NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAY GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO GONZALEZ
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