

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000225

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

Descripción del ítem				Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho									
12/03/2026	00000000575	495500010524	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA XL		Unidad	0.00	0.00	3,500.00	0.00
12/03/2026	00000000575	495500011418	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA L		Unidad	0.00	0.00	8,000.00	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 LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CECARO GARCIA GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO COVAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 234088

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CECARO GARCIA GARCIA"
LIC. ADIL JESUS DEL CARMEN NÚÑEZ
Jefe de Unidad de Logística

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento