

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000250

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho								
13/03/2026	0000000599	495700742690	LINEA DE INFUSION CON CASETERA SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION	Unidad	0.00	0.00	999.00	0.00
13/03/2026	0000000599	495700742969	LINEA PARA BOMBA DE INFUSION PARA MEDICAMENTOS FOTONSENSIBLES	Unidad	0.00	0.00	296.00	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
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Caceres Garcia"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAZ CONZALES

Director Regional (s)

C.M.F. N° 038428

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATACUNUEZ

Responsable de la Unidad de Logística

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