

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000257

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/
01.09.01 - Oficina De Gestion Y Desarrollo De Recursos Humanos - Despacho				Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
16/03/2026	0000000605	475100012846	TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (KARDEX)					

- 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 DEL LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César C. Alvarado García"

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN AYAC NUNEZ

Jefa de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DEL LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César C. Alvarado García"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES

Director Ejecutivo (a)
C.M.P. N° 836488

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