

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000002559

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      |                | Valor Total S/ |
|                    |                                 |                 |                      |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |                |
|                    |                                 |                 |                      |                  |                      |                |                |                |                |

|                                                       |            |              |                                                       |        |      |      |        |      |
|-------------------------------------------------------|------------|--------------|-------------------------------------------------------|--------|------|------|--------|------|
| 01.13 - Departamento De Gineco Obstetricia - Despacho |            |              |                                                       |        |      |      |        |      |
| 16/03/2026                                            | 0000000607 | 541100010847 | LIBRO DE ECOGRAFIA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA 1 - 2 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 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:

DIRECCION REGIONAL DE LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO COBAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P. 0304483

DIRECCION REGIONAL DE LORETO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO COBAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P. 0304483

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