

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000277

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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

17/03/2026	0000000639	606500260544	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE BALON DE OXIGENO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,430.00
------------	------------	--------------	--	----------	------	------	------	----------

- 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 de conformidad; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARCÍA"

DR. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ
Jefe de la Unidad de Logística

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARCÍA"

M.C. CARLOS ALBERTO CEVALLOS GONZALES
Jefe 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