

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000290

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/

01.08 - Oficina De Referencia, Contrareferencia Y Seguros - Despacho

18/03/2026 0000000691 716000080428 SELLO DE MADERA 6.5 cm X 7 cm

Unidad 0.00 0.00 2.00 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:

DIRECCIÓN REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYZA GARCIA"

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
Jefa de la Unidad de Logística

DIRECCIÓN REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYZA GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CICAL GONZALES
Director Ejecutivo

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