

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000297

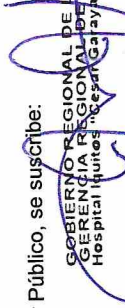
UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS

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/
06/03/2026	0000000541	606500260137	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO DE ANESTESIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00

01.21.04 - Servicio De Estrategias Sanitarias - Despacho

- 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 "Desarrollar la Salud"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (a)
C.M.P. N° 03648


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