

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000304

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	
					Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/

01.14 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirúrgico - Despacho

23/03/2026	0000000727	493700141861	FRASCO DE VIDRIO PARA ASPIRADOR DE SECRECIONES X 4 L CON TAPA	Unidad	0.00	0.00	0.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos - Cesar Garayzar García

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.N. N° 93843

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS - CESAR GARAYZAR GARCIA

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ
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