

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000445

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 S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho									
29/04/2026	0000001034	580100160014	OXIGENO MEDICINAL GAS 93 %	M3	0.00	0.00	1,400.00	0.00	
29/04/2026	0000001035	580100160014	OXIGENO MEDICINAL GAS 93 %	M3	0.00	0.00	1,989.00	0.00	
29/04/2026	0000001036	580100160014	OXIGENO MEDICINAL GAS 93 %	M3	0.00	0.00	283.00	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

DECLARACIÓN JURADA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

Jefe de la Unidad de Logística
LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN AYAC NÚÑEZ

Director Ejecutivo (a)
M.C. CARLOS ALBERTO COMAL GONZALES
C.M.P. Nº 03048

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