

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000489

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/
01/06/2026	0000001155	070500031126	SERVICIO DE EVALUACION MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	19,700.00

01.11 - Departamento De Medicina - 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 **GOBIERNO REGIONAL DE LORETO** se suscribe: **DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO** por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS DE APOYO IQUITOS
LC. AIDA JESUS DEL CANTILLANO MESTRE
Jefe de la Oficina de Logística

M.C. CARLOS ALBERTO CORREA GONZALES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS DE APOYO IQUITOS
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