

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000490

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000672

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	0000001156	210100010732	SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,200.00

01.05 - Oficina De Gestion De La Calidad - Despacho

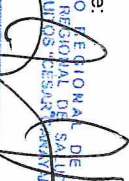
1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.

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 ~~se declara~~ **se declara** ~~veraz y correcta~~ **veraz y correcta** ~~de acuerdo a la realidad~~ **de acuerdo a la realidad** Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:


LC. ADM. JESUS DEL CARMEN NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística


M.C. CARLOS ALBERTO GONZALEZ
Director Ejecutivo
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR CARRERA GARCIA"

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiere delegado dicha facultad