

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000009

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

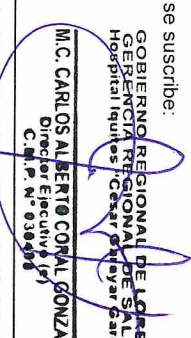
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.°	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho								
28/01/2026	0000000059	495700741866	LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
28/01/2026	0000000059	495700741867	LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION	Unidad	0.00	0.00	500.00	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
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARIBAY GARCIA"

J.C. ABEJ JESUS DEL CARMEN ALAC NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "Cesar Garibay Garcia"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (P)
C.R.P. N° 038498

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