

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000016

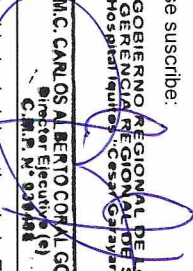
UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

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/
01.14 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirúrgico - Despacho								
28/01/2026	0000000074	495700620050	TUBO DE ASPIRACION TRANSPARENTE 5/16 in X 7/16 in X 2.5 m	Unidad	0.00	0.00	300.00	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 ~~habrá sido revisada y autorizada~~ por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:


L.C. ABEL JESUS DEL CARMEN ALARCÓN NÚÑEZ
"Jefe de la Unidad de Logística"

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


M.C. CARLOS ALBERTO CONCHA GONZALES
"Director Ejecutivo (a)"
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Gaviria García"

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