

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000333

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/

01.13 - Departamento De Gineco Obstetricia - Despacho	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
24/03/2026 0000000761 717200140104 LIBRO DE REPORTE OPERATORIO X 500 HOJAS					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 validez para la Región de Loreto, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos Cesar Gaviria García


LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística


M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (a)
C.M.P. N° 030488

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

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento