

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000345

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/
01.21.04 - Servicio De Estrategias Sanitarias - Despacho								
17/03/2026	0000000640	895700080377	TELA DRIL SANFORIZADO X 1.50 m DE ANCHO COLOR BLANCO	Metro	0.00	0.00	32.00	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 suscribe:

LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ALAC NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITO CESAR CARRERA GARCIA

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


M.C. CARLOS ALBERTO ORTA SANCHEZ
Director Regional
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITO CESAR CARRERA GARCIA
Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad