

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000362

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 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									
30/03/2026	0000000853	210100040037	SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	15,300.00

- 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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUIITA "CESAR CARMARGARCIA"
D.C. ADRIAN JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ
"Jefe de la Unidad de Logística"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospitales Iquitos "Cesar Garayzar García"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
"Director Ejecutivo (S)"
C.M.P. N° 330488

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

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