

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000363

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/ |
| 30/03/2026         | 00000000854                     | 210100040037    | SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 42,800.00      |

01.08 - Oficina De Referencia, Contrareferencia Y Seguros - Despacho

- 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  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Iquitos "García y García"

Director Ejecutivo (e)

C.M.P. N° 430488

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES

Firma

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