

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000366

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

| Fecha de Solicitud                                                | N° de Solicitud de Modificación | Código ítem N.- | Descripción del ítem                                     | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |  |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|--|
|                                                                   |                                 |                 |                                                          |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |  |
|                                                                   |                                 |                 |                                                          |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |  |
| 01.15 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos - Despacho |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 08/04/2026                                                        | 0000000867                      | 070500030018    | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO INTERNISTA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 5,292.00       |  |
| 08/04/2026                                                        | 0000000867                      | 071100380253    | SERVICIO ESPECIALIZADO DE INFECTOLOGIA                   | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 7,056.00       |  |

- 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  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital "Juan Carlos Gargayar García"

  
J.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ  
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital "Juan Carlos Gargayar García"

  
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES  
Director Ejecutivo

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