

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000390

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/
01.02 - Organo De Control Institucional - Despacho								
14/04/2026	0000000906	210100010732	SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
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 REGIONAL DE LA CAJONAZ GARCIA J.C. ADM. JESUS DEL CARMEN AYAC NUNEZ Jefe de la Unidad de Logística GOBIERNO REGIONAL DE LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LA CAJONAZ GARCIA M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES Director Ejecutivo (y) C.M. N. 03444								
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			