

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000396

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/	
14/04/2026	0000000912	070500030121	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00

01.18 - Departamento De Odontoesmatologia - Despacho

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS - CESAR GARAYAN GARCIA

14/04/2026

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos - Cesar Garayan Garcia

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES

Director Ejecutivo

C.M.P. N° 330438

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