

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000408

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/	
01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento							0.00	0.00	2.00	0.00	
01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento							Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

- 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
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARCIA GARCIA"

J.C. ADM. JESUS DEL CARALTAYAS NUNEZ
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "Cesar Garcia Garcia"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL 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