

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000456

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 Item     | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|--------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                    |                                 |                 |                          |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|                    |                                 |                 |                          |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 08/05/2026         | 0000001075                      | 870100010001    | SERVICIO DE AGUA POTABLE | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 12,825.00      |

01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

- 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 DEL LORETO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAY GARCIA"

*[Firma]*  
L.C. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATACAMUZA  
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DEL LORETO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAY GARCIA"

*[Firma]*  
M.C. CARLOS ALBERTO COVAL GONZALES  
Director Ejecutivo (a)

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