

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000459

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/
01.15 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos - Despacho								
12/05/2026	0000001083	7106000040004	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	199.00	0.00
12/05/2026	00000001083	715000210029	TABLERO DE MADERA TAMAÑO A4 CON SUJETADOR DE METAL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
12/05/2026	00000001083	716000010187	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	65.00	0.00
12/05/2026	00000001083	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
12/05/2026	00000001083	716000160013	TINTA PARA TAMPON X 30 ML APROX. COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	10.00	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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYARRA GARCIA"

LC. ADM. JESUS SEBASTIAN CARMENAZAC NUÑEZ

LC. CARLOS ALBERTO CUAL GONZALES
Director Ejecutivo (P)
C.M.P. N° 034483

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