

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000430

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/ |
| 02/07/2025         | 0000000786                      | 040100010001    | SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,040.00       |

**0123 - Estrategia Malaria Y Metaxenicias**

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 GARAYAR GARCIA

*Jesús del Carmen Atac Nuñez*

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ  
Cofe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS, CESAR GARAYAR GARCIA

*Carlos Alberto Coral González*

M.E. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALEZ  
Director Ejecutivo (a)  
CIR N° 030482

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad