

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000474

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/
012003 - Servicio De Farmacia								
09/07/2025	0000000847	495700140006	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Unidad	0.00	0.00	1,576.00	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:


DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"
LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ
 jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALEZ
Director Ejecutivo (a)
CMP N° 030278

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