

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000489

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/
010601 - Oficina De Administración-despacho								
10/07/2025	0000000862	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	36,600.00
0109 - Oficina De Referencia - Contrareferencia Y Seguro								
10/07/2025	0000000865	902000010003	SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
0110 - Departamento De Medicina								
10/07/2025	0000000863	070500030380	ATENCION ESPECIALIZADA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00

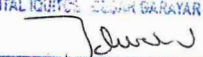
1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.

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 - SECTOR GARAYAR GARCIA


LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
Responsable de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS - SECTOR GARAYAR GARCIA


LIC. CARLOS ALBERTO CORAL GONZÁLEZ
Director Ejecutivo (a)
CMP N° 030488

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