

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000043

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

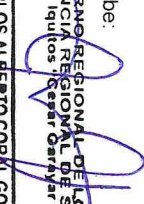
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
29/01/2026	0000000122	580100160014	OXIGENO MEDICINAL GAS 93 %	M3	0.00	0.00	11,430.00	0.00

01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho

- 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:


JESUS DEL CARMEN MAC NUNEZ
1a. Unidad de Logística
GOBIERNO REGIONAL DEL LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS Cesar Garcia Garcia

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
GOBIERNO REGIONAL DEL LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos Cesar Garcia Garcia

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