

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000045

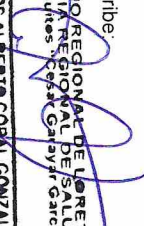
UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N. -	Descripción del Item	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
			Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.07.01 - Oficina De Administracion - Despacho							
30/01/2026	0000000126	701000040002	SERVICIO DE FOTOCOPIADO				
			Servicio	0.00	0.00	0.00	4,568.00

- 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:


J.C. AZAÑEL CARHUAMÁN NÚÑEZ
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS - CESAR GARAYTA GARCIA
Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos - Cesar Garayta Garcia
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 039498

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