

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000073

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 Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

05/02/2026 0000000199 070400190093 CINTA AISLANTE AUTOFUNDENTE 50 mm X 3.00 m

- 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:


LIC. ADA JESUS DEL CARMEN AGUILAR NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital-Iquitos "Cesar V. Mayta García"


M.C. CARLOS ALBERTO CORRALES GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.A.P. N° 03043

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

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