

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000076

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/	
01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento									
06/02/2026	0000000223	154900030006	CERRADURA MECANICA TIPO PERILLA DE 2 GOLPES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
06/02/2026	0000000223	207200020137	TRIPLAY (TABLERO CONTRACHAPADO) DE LUPUNA 12 mm X 2 m X 4 m	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
06/02/2026	0000000223	207200050424	POSTE DE MADERA SHUNGO 2 in X 4 m	Unidad	0.00	0.00	5.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "CESAR GARAY GARCIA"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "CESAR GARAY GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo de Logística
C.M.N. N° 039488

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