

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000081

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		Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	

01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento								
06/02/2026	0000000251	281600210294	CABLE ELÉCTRICO TIPO THW N° 12 AWG X 100 m	Unidad	0.00	0.00	2.00	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:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITALARIO "CESAR GARAY GARCIA"

LIC. ADM. JERVIS DEL CARMEN NÚEZ
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospitalarios "Cesar Garay Garcia"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (S)
C.M. N° 039-000

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