

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000086

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/
09/02/2026	0000000265	767500030124	DISCO DURO 2 TERABYTE	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho								

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ALVARO RIVERA

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ALVARO RIVERA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospitales Iquitos "Cesar Garayan Garcia"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES

Director Ejecutivo (e)

C.M. N° 938488

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