

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000098

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

NRO. IDENTIFICACION : 000672							
Descripción del ítem							
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.21.04 - Servicio De Estrategias Sanitarias - Despacho							
10/02/2026	0000000285	317500100114	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
10/02/2026	0000000285	317500100706	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
		GLOBO N° 7					

- 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.

GOBIERNO REGIONAL LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garayzar García"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 930413

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

DECLARACIÓN JURADA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYZAR GARCIA"

LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento