

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000400

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/ |  |
| <b>0118 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patologica</b> |                                 |                 |   |                  |                      |                |                |                |  |
| 19/06/2025  | 0000000731                      | 512000281323    | CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,200.00       | 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  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAN GARCIA"

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ  
Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

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

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALEZ  
Director Ejecutivo (a)  
C.M.P. N° 030-188

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