APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000129

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/
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho								
23/02/2026	0000000403	580400050001	FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/02/2026	0000000403	581500100003	COLISTINA (COMO COLISTIMETATO DE SODIO) 150 mg INY	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
23/02/2026	0000000403	583000450001	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 mg/mL INY 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
23/02/2026	0000000403	585500200003	DEXAMETASONA + TOBRAMICINA 1 mg + 3 mg/mL SUS OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	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 caracter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

DIRECC... GIONAL DE SALUD
HOSPITAL ... CESAR GARAYAR GARCIA"

LIC. ADM. J... ...EN ATAC NUÑEZ
Jefe de ... Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M. N° 03843

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