

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000141

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									
24/02/2026	0000000427	580100150001	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
24/02/2026	0000000427	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1 8 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000427	580100230001	FENTANILO 50 µg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000427	580200340002	KETOROLACO 10 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000427	580200340003	KETOROLACO 30 MG INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	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:


LIC. ADM. JESÚS DEL VALLE ARIAS NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Gavarré García"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (s)
C.M.F. N° 030489

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