

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000142

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.º de Solicitud	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	0000000428	580100200016	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	580200460006	PARACETAMOL 120 MG/5 ML JBE 60 ML	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	580500110004	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML INY 2 ML	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	580500120002	VALPROATO SODICO 250 MG/5 ML JBE 120 ML	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	580500140002	MAGNESIO SULFATO 200 MG/ML INY 10 ML	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	580600040001	ALBENDAZOL 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	580700090003	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	581000060011	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	581000080004	AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 30 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	581000080007	AZITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	582800010003	HIERRO (COMO SACARATO) 20 mg Fe/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	5830000460001	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
24/02/2026	0000000428	5838000800021	LACTULOSA 3.33 g/5 mL SOL 180 mL	Unidad	0.00	0.00	70.00	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 validez por el tiempo que se indica en el presente Anexo, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

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

M.C. CARLOS ALBERTO COPAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 000088

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