

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000143

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	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	0000000429	581900040009	METRONIDAZOL 500 MG INY 100 ML	0.00	0.00	6,000.00	0.00
24/02/2026	0000000429	582800020004	ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL	0.00	0.00	3,000.00	0.00
24/02/2026	0000000429	582800280001	HEPARINA SODICA 25000 UI/5 ML INY 5 ML	0.00	0.00	300.00	0.00
24/02/2026	0000000429	582900030004	POLIGELINA 3.5 g/100 mL (3.5 %) INY 500 mL	0.00	0.00	50.00	0.00
24/02/2026	0000000429	583000260001	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INY 4 mL	0.00	0.00	2,434.00	0.00
24/02/2026	0000000429	583100300002	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	0.00	0.00	3,000.00	0.00
24/02/2026	0000000429	583300520002	MUPIROCINA (COMO SAL CALCICA) 2 g/100 g (2 %) CRM 15 g	0.00	0.00	200.00	0.00
24/02/2026	0000000429	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	0.00	0.00	5,420.00	0.00
24/02/2026	0000000429	583800710007	OMEPRAZOL 20 mg TAB	0.00	0.00	20,000.00	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:

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

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.I.P. N.º 25413

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

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

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

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN AGUIRRE
Jefe de la Unidad de Logística