

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000146

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	0000000433	585000490017	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 100 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
24/02/2026	0000000433	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	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:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CEAR JUAN GARCIA"

LIC. ADRIANA JESÚS DEL CARMEN ALARCOS NÚÑEZ

Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "Cesar Juan García"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES

Director Ejecutivo(s)

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