

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000149

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	0000000437	586900060009	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	3,080.00	0.00	
24/02/2026	0000000437	587100040003	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 500 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	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 DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS / CESAR GARAY GARCIA

U.C. ADM. JESUS DEL CORRAL NUNEZ
Jefe de la Oficina de Logística

24/02/2026

24/02/2026

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS / CESAR GARAY GARCIA

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo(a)
C.M.P.N° 030539

24/02/2026

24/02/2026

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