

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000154

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/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho								
25/02/2026	0000000440	580700140001	OXACILINA 1 G INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	580800230001	CEFTAZIDIMA 1 G INY	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	581000040001	CLARITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	415.00	0.00
25/02/2026	0000000440	582600720004	METOTREXATO 2.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	582800360001	CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	583100070001	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	583300960010	PERMETRINA 5 g/100 g (5 %) CRM 60 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
25/02/2026	0000000440	583700010002	FUROSEMIDA 40 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	583700040001	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	583800810004	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
25/02/2026	0000000440	587100010007	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	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 es declarada verdadera; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DEL LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARRAR GARCIA"

U.C. ADM. JESSY DEL CARMEN NÚÑEZ
"r/o de la Unidad de Logística"

U.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES

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