

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000166

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/	
01.18 - Departamento De Odontostomatología - Despacho									
29/01/2026	0000000091	351000023084	EDTA (ACIDO ETILENDIAMINOTETRAACÉTICO) 10% X 20 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900100014	ACIDO FIJADOR DENTAL	Litro	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900100015	ACIDO REVELADOR DENTAL	Litro	0.00	0.00	19.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900120433	ROTOR PARA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900120685	REGLA MILIMETRADA DE METAL PARA ENDODONCIA	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900121001	DISOLVENTE PARA CONO DE GUTAPERCHA (OLEO DE NARANJA) X 10 mL	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900150004	LIMAS K SET DEL 15-40 (1ERA SERIE) DE 21 MM	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900150005	LIMAS K SET DEL 45-80 (2DA SERIE) DE 21 MM	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900150006	LIMAS K SET DEL 15-40 (1ERA SERIE) DE 25 MM	Unidad	0.00	0.00	59.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900150008	LIMAS K SET DEL 15-40 (1ERA SERIE) DE 28 MM	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900300001	CONO DE GUTAPERCHA SET PARA ENDODONCIA DEL 15-40 (1ERA SERIE)	Unidad	0.00	0.00	99.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900310011	CONO DE PAPEL SET 45-80 (2DA SERIE) X 120	Unidad	0.00	0.00	44.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900380026	CEMENTO DE IONOMERO DE VIDRIO AUTOPOLIMERIZABLE (POLVO-LIQUIDO) 10 G/15 ML	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900420002	EUGENOL LIQUIDO X 15 ML	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	0.00
29/01/2026	0000000091	492900440052	HIDROXIDO DE CALCIO CON YODOFORMO JERINGA X 2g	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	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 GARAYAR GARCIA"

U.C. ADM. JESUS DEL CAMINO
Jefe de la Oficina de Abastecimiento

U.C. ADM. JESUS DEL CAMINO
Director Ejecutivo (e)

C. M. P. N° 031489

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