

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000176

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 \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/	
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho									
02/03/2026	0000000513	493700180097	ELECTRODO CARDIACO PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	493700200007	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ML	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700500002	SONDA NASOGASTRICA N° 10	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700500003	SONDA NASOGASTRICA N° 12	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700500005	SONDA NASOGASTRICA N° 16	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700510003	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700510004	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 16	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700540024	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 16	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700630064	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 8.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495700742002	BOMBILLA DE JEBE PARA ASPIRACION N° 04	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495701010038	TUBO OROFARINGEO N° 7	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00	0.00
02/03/2026	0000000513	495701290041	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE	Unidad	0.00	0.00	600.00	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 LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYARCA"

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYARCA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL 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