

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000178

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									
13/02/2026	0000000310	097900050314	SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA ADULTOS X 900 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
13/02/2026	0000000310	097900050316	SUPLEMENTO NUTRICIONAL DIETETICO PEDIATRICO EN POLVO X 900 g	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
13/02/2026	0000000310	586600230045	SUPLEMENTO NUTRICIONAL DIETÉTICO PARA PACIENTE DIABÉTICO PLV 900 g	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
13/02/2026	0000000310	586600230063	SUPLEMENTO NUTRICIONAL DIETÉTICO ADN ADULTO PVL 900 g	Unidad	0.00	0.00	120.00	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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARCÍA GARCÍA"

LC. ADIL JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
"Jefe de la Unidad de Logística"

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARCÍA GARCÍA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
"Director Ejecutivo"

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