

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000207

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 |                                 |                 |                                                                       |                  |                      |                |                |                |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 495700340011    | CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 0.00           |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 495700340057    | CLORHEXIDINA AL 2% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 250.00         | 0.00           |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 495700540022    | SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 12                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 495700540024    | SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 16                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00           |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 495700540025    | SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 14                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,000.00       | 0.00           |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 495700741456    | BOMBILLA DE JEBE PARA ASPIRACION N° 02                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 495700742002    | BOMBILLA DE JEBE PARA ASPIRACION N° 04                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |  |
| 11/03/2026                                  | 0000000550                      | 586600290003    | ALCOHOL ETÍLICO (ETANOL) 70° SOL 1 L                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 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 GARIBAY GARCIA"

LC. ADM. JESUS DEL CAMBERIAC MUNIZ  
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARIBAY GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORREA GONZALES  
Director Ejecutivo (a)

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