

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000208

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	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	0000000551	495500010975	GORRO DE CIRUGÍA TIPO GUSANO PARA ENFERMERA	0.00	0.00	20,000.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700110002	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA	0.00	0.00	8,000.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700110018	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO	0.00	0.00	10,000.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ML	0.00	0.00	2,000.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700250122	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE CINTA DE PAPEL X 6 CORTES	0.00	0.00	80.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700250322	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE PAPEL 3 in X 10 yd X 4 CORTES	0.00	0.00	80.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700250347	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE TELA 5 cm X 9.1 m APROX. X 6 CORTES	0.00	0.00	300.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	0.00	0.00	500.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700480023	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 8	0.00	0.00	200.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	0.00	0.00	200.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700480028	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 6	0.00	0.00	400.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700480032	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 12	0.00	0.00	200.00	0.00
11/03/2026	0000000551	495700480033	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 16	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:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYARRA GARCIA"

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ALAC HUAYO

1to de la Unidad de Logística

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

MDC CARLOS ALBERTO CORTAL GONZALES

Director Ejecutivo (e)

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