

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000238

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item 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									
13/03/2026	0000000587	493700210261	CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y NEONATAL	Unidad	0.00	0.00	1,264.00	0.00	
13/03/2026	0000000587	493700210263	CONECTOR EN ESPIGA PARA SOLUCIONES ENDOVENOSAS	Unidad	0.00	0.00	1,275.00	0.00	
13/03/2026	0000000587	493700210364	CONECTOR CON EXTENSION NEONATAL	Unidad	0.00	0.00	1,477.00	0.00	
13/03/2026	0000000587	493700210486	CONECTOR SIN AGUJA	Unidad	0.00	0.00	1,479.00	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 GARIBAY GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORA GONZALES

Director Ejecutivo (a)

C.M.B. N° 930188

- 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"

LC. ADIA. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (a)
C.M.P. N° 030138

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