

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000281

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/
01.07.04 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento								
17/03/2026	0000000644	133000010002	ÁCIDO MURIÁTICO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
17/03/2026	0000000644	133000080062	CERA EN PASTA PARA PISO COLOR ROJO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
17/03/2026	0000000644	133000120047	DESINFECTANTE LIMPIADOR AROMATICO X 4 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	140.00	0.00
17/03/2026	0000000644	133000160132	DETERGENTE GRANULADO X 150 g	Unidad	0.00	0.00	2,200.00	0.00
17/03/2026	0000000644	133000210011	JABÓN PARA LAVAR ROPA X 250 g	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
17/03/2026	0000000644	133000220009	KRESO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
17/03/2026	0000000644	135000050111	ESCOBA DE CERDAS DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
17/03/2026	0000000644	135000060061	ESCOBILLA DE PLASTICO PARA LAVAR MANOS	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
17/03/2026	0000000644	135000130018	RECOGEDOR DE PLASTICO DE MANO	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
17/03/2026	0000000644	135000360004	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA 7	Par	0.00	0.00	60.00	0.00
17/03/2026	0000000644	135000360005	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA 8	Par	0.00	0.00	60.00	0.00
17/03/2026	0000000644	135000360007	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA 6 1/2	Par	0.00	0.00	60.00	0.00
17/03/2026	0000000644	139200100116	JABON CARBOLICO EN BARRA X 100 G	Unidad	0.00	0.00	90.00	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 **Propuesta de Necesidades**; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUIITOS "CESAR L. AYAR GARCIA"
Unidad de Logística


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-LORETO
HOSPITAL IQUIITOS "CESAR L. AYAR GARCIA"
M. C. CARLOS ALBERTO CORDAL 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