

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000033

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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
29/01/2026	0000000102	495700250347	ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO DE TELA 5 cm X 9,1 m APROX. X 6 CORTES	Unidad	0.00	0.00	190.00	0.00

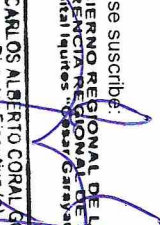
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho

- 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~~ **carácter de** ~~información~~ **información** ~~jurada~~ **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 - GUAYANABAROMBA**

D. ADM. JESUS DEL CARMEN ALACRUZ
Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos - Guayanabarbombaroma**

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (6)
C.M.F. N° 039498

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad