

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000047

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 \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
01.14 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirúrgico - Despacho								
30/01/2026	0000000128	495700270262	GASA QUIRURGICA 1 yd X 10 yd	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
30/01/2026	0000000128	495700960008	PAPEL CREPADO 1.20 m X 1.20 m X 125	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
30/01/2026	0000000128	495701410026	APÓSITO DE GASA Y ALGODÓN ESTÉRIL 10 cm X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
30/01/2026	0000000128	583600220059	CLORHEXIDINA (ESPUMA) 2 g/100 mL SOL DISPOSITIVO DISPENSADOR CIRCUITO CERRADO 1 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	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:


UC. ADM. JESUS DEL CARMEN AYAC NUÑEZ
Unidad de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


M.C. CARLOS ALBERTO CONAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Galarza García"

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