

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000062

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.º	Descripción del Item	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									
02/02/2026	00000000162	493700180097	ELECTRODO CARDIACO PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	493700200007	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ML	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700500002	SONDA NASOGASTRICA N° 10	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700500003	SONDA NASOGASTRICA N° 12	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700500005	SONDA NASOGASTRICA N° 16	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700510003	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700510004	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 16	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700540024	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 16	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700630064	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 8.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495700742002	BOMBILLA DE JEBE PARA ASPIRACION N° 04	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495701010038	TUBO OROFARINGEO N° 7	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00	
02/02/2026	00000000162	495701290041	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE	Unidad	0.00	0.00	600.00	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 GARAY GARCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos - Cesar Garay Garcia

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
D.M.N. N° 039488

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