

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000113

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/	
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho									
31/01/2026	0000000145	580200460002	PARACETAMOL 100 MG/ML SOL 10 ML	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
31/01/2026	0000000145	583700020004	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	1,008.00	0.00	
31/01/2026	0000000145	585701610001	LIPIDOS 20 g/100 mL INYECTABLE 500 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	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

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL NEUROS "CESAR GARZAR GARCIA"

LC. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
"jefe de la Unidad de Logística"

DIRECCIÓN REGIONAL DE LORETO
GOBIERNO REGIONAL DE SAN LUIS LORETO
HOSPITAL IQUITO "CESAR GARZAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO COVAL GONZALES
"Director Ejecutivo (a)"
C.M.P.R. 030488

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