

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000229

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

NRO. IDENTIFICACION : 000872				Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	EXCLUSIÓN			INCLUSIÓN			
			Cantidad Total			Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho									
13/03/2026	0000000579	495500010973	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA M	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	
13/03/2026	0000000579	495700350095	JERINGA DESCARTABLE 60 mL CON CONECTOR LUER LOCK	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
13/03/2026	0000000579	495700380010	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
13/03/2026	0000000579	495700790002	VENDA DE YESO 6 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	
13/03/2026	0000000579	512000040171	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON PARA JERINGAS Y AGUJAS X 20 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
13/03/2026	0000000579	512000060005	CINTA INDICADORA DE ESTERILIZACION PARA AUTOCLAVE 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
13/03/2026	0000000579	512000150712	FRASCO DE PLASTICO PARA MUESTRA DE HECES DE 30 mL CON TAPA Y ESPATULA	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	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 GARAYAR GARCIA"

LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NÚÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORREA GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P.N. 009440

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