

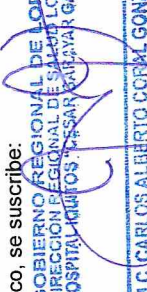
APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000234

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 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 |                                 |                 |                                                      |                  |                      |                |                |                |  |
| 30/01/2026                                  | 0000000141                      | 133000040003    | BENCINA RECTIFICADA X 1 L                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 30/01/2026                                  | 0000000141                      | 139200100155    | JABON GERMICIDA LIQUIDO CON TRICLOSAN X 1 L          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,000.00       | 0.00           |  |
| 30/01/2026                                  | 0000000141                      | 512000150101    | FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA X 60 mL CON TAPA ROSCA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,000.00       | 0.00           |  |
| 30/01/2026                                  | 0000000141                      | 583600220011    | CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) SOL 1 L      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 0.00           |  |
| 30/01/2026                                  | 0000000141                      | 586600290011    | ALCOHOL ETÍLICO 70% GEL 1 L                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 395.00         | 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 LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "LEONAR CARRAN GARCIA"

  
M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.N. N° 000488

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "LEONAR CARRAN GARCIA"

  
M.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUEZ  
Jefe de la Unidad de Logística

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