

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000004

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

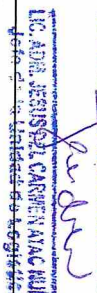
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.08 - Oficina De Referencia, Contrareferencia Y Seguros - Despacho								
28/01/2026	0000000007	070500030135	SERVICIO DE COLANGIO RESONANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	920.00
28/01/2026	0000000008	070500030135	SERVICIO DE COLANGIO RESONANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	920.00
28/01/2026	0000000009	070500030022	SERVICIO DE EXAMEN DE RESONANCIA MAGNETICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,610.00
28/01/2026	0000000010	070500030022	SERVICIO DE EXAMEN DE RESONANCIA MAGNETICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,610.00
28/01/2026	0000000011	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	350.00
28/01/2026	0000000012	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,420.00
28/01/2026	0000000013	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000014	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,380.00
28/01/2026	0000000015	070500030235	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,305.00
28/01/2026	0000000016	070500030235	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,005.00
28/01/2026	0000000017	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	640.00
28/01/2026	0000000018	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000019	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000020	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000021	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000022	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000023	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000024	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000025	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000026	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000027	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,360.00
28/01/2026	0000000028	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000029	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,420.00
28/01/2026	0000000030	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000031	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	680.00
28/01/2026	0000000032	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000033	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000034	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	640.00
28/01/2026	0000000035	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000036	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000037	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000038	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	640.00

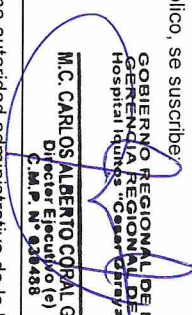
APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000004

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/
01.08 - Oficina De Referencia, Contrareferencia Y Seguros - Despacho								
28/01/2026	0000000039	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000040	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,020.00
28/01/2026	0000000041	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000042	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	670.00
28/01/2026	0000000043	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000044	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000045	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000046	070500030107	SERVICIO DE TOMOGRAFIA TORACICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000048	070500030069	SERVICIO DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	710.00
28/01/2026	0000000049	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000050	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00
28/01/2026	0000000051	070500030060	SERVICIO DE TOMOGRAFIA CEREBRAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	320.00

- 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
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "César Chávez García"

LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN MAC HUÉ
Director Ejecutivo (e)
Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Chávez García"

M.C. CARLOS ALBERTO COPAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad