

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000019

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/
29/01/2026	0000000077	492900010010	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 30 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
29/01/2026	0000000077	492900390014	PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00

01.22 - Departamento De Farmacia - Despacho

- 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 GARAYAN ORCICA"

L.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ
Dir. de la Unidad de Logística

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "Cesar Garayán García"

M.C. CARLOS ALBERTO CORVAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.F. 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 hubiere delegado dicha facultad