

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000170

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/
012003 - Servicio De Farmacia								
04/03/2025	0000000220	351100020499	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN ORINA X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
04/03/2025	0000000220	495700140006	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
04/03/2025	0000000220	495700290002	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Par	0.00	0.00	600.00	0.00
04/03/2025	0000000220	495700290005	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Par	0.00	0.00	600.00	0.00
04/03/2025	0000000220	495700350021	JERINGA DESCARTABLE 3 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
04/03/2025	0000000220	495700350032	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00
04/03/2025	0000000220	495701290012	EQUIPO DE VENOCLISIS	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
04/03/2025	0000000220	512000150563	FRASCO DE PLASTICO ESTERIL CON TAPA PARA MUESTRA DE ORINA 60 ML	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	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 u organización de la entidad.
- 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 el 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 u organización de la entidad, se suscribe:


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
LIC. ADM. JESU DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


GUBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad