

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000253

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/	
<b>012003 - Servicio De Farmacia</b>									
12/04/2025	0000000456	495700140020	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	560.00	0.00	
12/04/2025	0000000456	495700290002	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Par	0.00	0.00	4,170.00	0.00	
12/04/2025	0000000456	495700290005	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Par	0.00	0.00	1,670.00	0.00	
12/04/2025	0000000456	495700350021	JERINGA DESCARTABLE 3 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	6,270.00	0.00	
12/04/2025	0000000456	495700350032	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	14,415.00	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:

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

*J. del...*  
**LC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ**  
Jefe de la Unidad de Logística

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

**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
**GERENCIA REGIONAL DE SALUD**  
**HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"**

*[Firma]*  
**M.C. CARLOS ALBERTO CÚRAL GONZALEZ**  
**Director Ejecutivo (e)**  
**CMP N° 030488**

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