

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000458

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

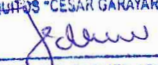
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
012003 - Servicio De Farmacia								
08/07/2025	0000000831	351100020399	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	42.00	0.00
08/07/2025	0000000831	492900010044	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 27 G X 30 mm	Unidad	0.00	0.00	1,590.00	0.00
08/07/2025	0000000831	492900390003	PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA NIÑO	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700170134	CAMPO QUIRÚRGICO DESCARTABLE 90 cm X 90 cm	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700270320	GASA ESTÉRIL 7.5 cm X 7.5 cm	Unidad	0.00	0.00	504.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700270329	GASA ESTÉRIL 5 cm X 5 cm X 5	Unidad	0.00	0.00	712.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700280010	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	60,340.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700290002	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Par	0.00	0.00	4,291.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.00	0.00	8,030.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	8,645.00	0.00
08/07/2025	0000000831	495700290005	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Par	0.00	0.00	1,659.00	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
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

U.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
* Jefe de la Unidad de Logística

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

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

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALEZ
Director Ejecutivo (M)
CMP N° 030488

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad