

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000488

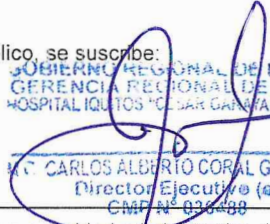
UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000872

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/	
<b>012003 - Servicio De Farmacia</b>									
09/07/2025	0000000861	581800060003	CLOTRIMAZOL 500 MG OVU	Unidad	0.00	0.00	720.00	0.00	
09/07/2025	0000000861	581800090005	NISTATINA 100000 UI/ML SUS GOT 12 ML	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00	
09/07/2025	0000000861	582800080001	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/mL SOL 30 mL	Unidad	0.00	0.00	84.00	0.00	
09/07/2025	0000000861	583100300001	NIFEDIPINO 10 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,124.00	0.00	
09/07/2025	0000000861	583500100007	BARIO SULFATO ADMINISTRACION ORAL PLV 340 G	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
09/07/2025	0000000861	583600140005	NITROFURAL 200 MG/100 ML SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00	
09/07/2025	0000000861	583800730003	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33 MG/5 ML SUS 150 ML	Unidad	0.00	0.00	349.00	0.00	
09/07/2025	0000000861	584400170014	HIPROMELOSA 20 mg/mL SOL OFT 2 mL	Unidad	0.00	0.00	36.00	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"**  
  
**LIC. ADM. JESÚS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ**  
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"**  
  
**LIC. CARLOS ALBERTO CORAL GONZÁLEZ**  
Director Ejecutivo (a)  
CMP N° 000488

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