

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000503

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>								
10/07/2025	0000000880	580200340002	KETOROLACO 10 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	6,468.00	0.00
10/07/2025	0000000880	581700070006	PIRAZINAMIDA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	814.00	0.00
10/07/2025	0000000880	585100100005	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 250 mL	Unidad	0.00	0.00	587.00	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 GARAYAN GARCIA"**

  
**LIC. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUNEZ**  
**Encargada de la Unidad de Logística**

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

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

  
**M.C. CARLOS ALBERTO CORA GONZALEZ**  
**Director Ejecutivo (a)**  
**C.I.P. N° 850488**

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