

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000512

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/
0118 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patologica								
11/07/2025	0000000894	511000260076	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON C	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
11/07/2025	0000000895	351100020534	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
11/07/2025	0000000895	358600030589	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
11/07/2025	0000000895	358600030731	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE METODO AUTOMATIZADO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
012003 - Servicio De Farmacia								
11/07/2025	0000000893	495100130536	BROCA 2.5 MM X 100 MM	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/07/2025	0000000893	495700170165	CAMPO DE INCISION ANTIMICROBIANO 56 cm X 45 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/07/2025	0000000893	496900220089	PLACA TERCIO DE CAÑA DE 7 AGUJEROS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/07/2025	0000000893	496900300005	TORNILLO CORTICAL 3.5 MM X 50 MM	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/07/2025	0000000893	496900300043	TORNILLO CORTICAL 3.5 MM X 16 MM	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
11/07/2025	0000000893	496900300729	TORNILLO ESPONJOSO ROSCA TOTAL 4.0 mm X 18 mm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
11/07/2025	0000000893	496900370240	TORNILLO ESPONJOSO ROSCA PARCIAL 4.0 mm X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	2.00	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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

Jesús
L.C. ADM. JESUS DEL CARMEN ATAC NUÑEZ
*fo 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
CMP N° 030458

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