

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000523

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>								
15/07/2025	0000000910	496900220321	PLACA DE RECONSTRUCCION DE 5 AGUJEROS X 3.5 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000911	495700741495	EQUIPO DESCARTABLE DE SUCCIÓN QUIRURGICA PORTATIL 400 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000911	496900221101	PLACA LC-DCP ANCHA 11 AGUJEROS 4.5 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000912	496900210038	ALAMBRE QUIRURGICO 1.0 mm X 50 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000912	496900290001	ALAMBRE KIRSCHNER 1.8 MM X 150 MM	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
15/07/2025	0000000913	496900220086	PLACA TERCIO DE CAÑA DE 4 AGUJEROS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000913	496900220087	PLACA TERCIO DE CAÑA DE 5 AGUJEROS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000914	496900300053	TORNILLO CORTICAL 4.5 MM X 26 MM	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00
15/07/2025	0000000915	495100130536	BROCA 2.5 MM X 100 MM	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000915	495700170165	CAMPO DE INCISION ANTIMICROBIANO 56 cm X 45 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000915	496900221002	PLACA LC-DCP 6 AGUJEROS X 3.5 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/07/2025	0000000915	496900300043	TORNILLO CORTICAL 3.5 MM X 16 MM	Unidad	0.00	0.00	6.00	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"

*Jesús del Carmen Atac Nuñez*  
\_\_\_\_\_  
LIC. 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 LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

*Carlos Alberto Coral Jonzales*  
\_\_\_\_\_  
LIC. CARLOS ALBERTO CORAL JONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P.N. N° 032438

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