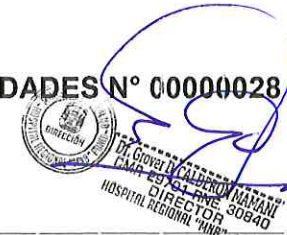


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000028



UNIDAD EJECUTORA : 411 GCB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NIJÑEZ EUTRON

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

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/
411.08 - Unidad De Estadística E Informatica								
03/09/2024	000000472	740836500053	IMPRESORA A INYECCION DE TINTA A COLOR	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
03/09/2024	000000472	742223580009	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA FAX IMPRESORA SCANNER DE INYECCION A TINTA COLOR	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
02/09/2024	000000470	602246040005	GLUCOMETRO DIGITAL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
411.13.01 - Servicio De Ginecologia								
06/09/2024	000000473	094100030187	KIWI (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	26.00	0.00
06/09/2024	000000473	094100030194	LIMA DULCE	Unidad	0.00	0.00	140.00	0.00
06/09/2024	000000473	094100030244	PERA DE AGUA	Unidad	0.00	0.00	530.00	0.00
06/09/2024	000000473	094100030405	MANZANA DELICIA CATEGORÍA I	Klg	0.00	0.00	101.00	0.00
06/09/2024	000000473	094100030477	GRANADILLA CATEGORIA I	Klg	0.00	0.00	73.00	0.00
411.14.02 - Servicio De Neonatologia								
06/09/2024	000000476	493700210334	SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO ADULTO PARA MONITOR MULTIPARAMETRO MINIDRAY	Unidad	5.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	000000476	493700210733	SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO NEONATAL PARA MONITOR MULTIPARAMETRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
411.19 - Departamento De Diagnostico Por Imagenes								
06/09/2024	000000475	532267730001	IMPRESORA LASER PARA PELICULA RADIOGRAFICA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
411.21 - Departamento De Nutricion Y Dietetica								
06/09/2024	000000474	169400050111	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE DE 25 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400050143	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE 15 cm APROX.	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400080038	TRINGHE DE ACERO INOXIDABLE 33 cm 2 DIENTES	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400250121	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm CO_OR ROJO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400250122	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm CO_OR VERDE	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400250123	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm CO_OR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400250124	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm CO_OR BLANCA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400250125	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm CO_OR AZUL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
06/09/2024	000000474	169400250177	TABLA DE PICAR DE POLIETILENO 40 cm X 60 cm ESPESOR 2 cm CO_OR MARRÓN	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
06/09/2024	000000474	169900140007	PANERA DE PLASTICO TIPO CANASTA CON TAPA Y DOS ASAS	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
411.23 - Departamento De Farmacia								
02/09/2024	000000471	070500030102	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE FARMACIA HOSPITALARIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000028

UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
411.23 - Departamento De Farmacia									
02/09/2024	0000000471	210100040024	SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,250.00	

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 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 el 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 u organización de la entidad, se suscribe:



Lourdes A. Mayón Mamani
Lourdes A. Mayón Mamani
JEFE UNIDAD DE FARMACIAMENTO
HOSPITAL REGIONAL "RNH" - PUNO

Firma 1: Responsable del Area involucrada en la gestión de la CAP



Dr. Giovanny D. Calderón Mamani
Dr. Giovanny D. CALDERÓN MAMANI
C.M.P. 23701-RNE-30840
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "RNH" - PUNO

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad