

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000043

UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435



 Dr. Govear D. CALDERON MAMANI
 C.M.R. 29701-RNE 30840
 DIRECTOR
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

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/
411.06.04 - Unidad De Logística								
27/11/2024	0000000726	740805000042	COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL CON PANTALLA DE 15.6 in	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
411.08 - Unidad De Estadística E Informatica								
26/11/2024	0000000720	746444910092	GABINETE DE METAL 42 RU PARA SERVIDORES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
25/11/2024	0000000718	495100132041	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA DE CATARATA X 6 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
411.13.01 - Servicio De Ginecologia								
22/11/2024	0000000711	495100091177	PINZA MARYLAND 5 mm X 33 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/11/2024	0000000711	495100091583	PINZA GRASPER PARA LAPAROSCOPIA 5 mm X 33 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
22/11/2024	0000000711	495100110624	TIJERA METZEMBAUM CURVA PARA LAPAROSCOPIA 45 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
22/11/2024	0000000711	495100130962	OPTICA PANORAMICA VISION FRONTAL DE 0° 10 mm DE DIAMETRO X 31 cm DE LONGITUD	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/11/2024	0000000711	495100131371	OPTICA PANORAMICA VISION FRONTAL DE 0° 10 mm DE DIAMETRO X 35 cm DE LONGITUD	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
26/11/2024	0000000721	495500020155	SOLERA DE HULE 1.50 m X 2.00 m	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
26/11/2024	0000000723	355100020027	FIBRINOGENO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.50	0.00
26/11/2024	0000000723	355100020072	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
411.14.02 - Servicio De Neonatología								
27/11/2024	0000000727	355100020032	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	Det	0.00	0.00	550.00	0.00
411.15.01 - Servicio De Laboratorio Y Patología Clínica								
25/11/2024	0000000717	358600091222	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 X 30 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
411.16.01 - Servicio De Emergencia								
26/11/2024	0000000722	493700180161	ELECTRODO ADHESIVO DESCARTABLE PARA ELECTROESTIMULADOR TENS X 4	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00
26/11/2024	0000000725	475100015497	FORMATO EXAMENES AUXILIARES	Unidad	0.00	0.00	1,050.00	0.00
26/11/2024	0000000725	475100015842	FORMATO KARDEX DE ENFERMERIA	Unidad	0.00	0.00	2,050.00	0.00
26/11/2024	0000000725	475100016991	FORMATO EVOLUCION MEDICA	Millar	0.00	0.00	2.00	0.00
411.16.02 - Servicio De Cuidados Intensivos								
26/11/2024	0000000724	475100015411	FORMATO SOLICITUD DE RAYOS X	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00
26/11/2024	0000000724	475100016090	FORMATO DE TERAPEUTICA	Millar	0.00	0.00	3.00	0.00
26/11/2024	0000000724	475100017024	FORMATO HOJA INTERCONSULTA	Millar	0.00	0.00	3.00	0.00
26/11/2024	0000000724	475100053204	FORMATO HOJA DE MONITOREO Y VALORACIÓN DE ENFERMERÍA - UCI	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000043

UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

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/
411.16.02 - Servicio De Cuidados Intensivos								
26/11/2024	0000000724	475100053887	FORMATO TISS INTENSIVOS	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	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 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:

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



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