

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000049

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

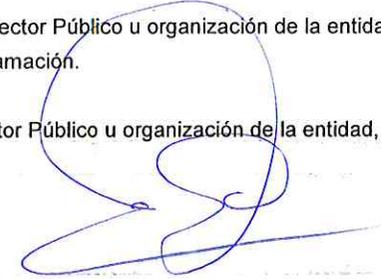
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
411.06.05.01 - Area De Servicios Generales								
04/12/2024	0000000762	199200050044	CONECTOR RJ-45	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
04/12/2024	0000000762	201700031048	CANALETA DE PVC 19 mm X 39 mm X 2.00 m CON ADHESIVO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
04/12/2024	0000000762	201700031092	CANALETA DE PVC 12 mm X 20 mm X 2.00 m CON ADHESIVO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
04/12/2024	0000000762	767500010083	CABLE DE RED UTP CAT 6E X 305 M	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
04/12/2024	0000000762	767500390016	DATA SWITCH AUTOMATICO DE 24 PUERTOS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
411.10 - Unidad De Comunicaciones								
04/12/2024	0000000763	870500030038	SERVICIO DE DOMINIO Y HOSTING PARA LA PAGINA WEB	Servicio	0.00	0.00	0.00	10.00
411.13.01 - Servicio De Ginecología								
04/12/2024	0000000764	351100020399	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	58.00	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:



Loayza A. Marín Mamani
JEFE DE ABASTECIMIENTO
HOSPITAL REGIONAL "MNBC" PUNO

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