

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000053

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



Dr. Grover D. CALDERON MAMANI
C.M.P. 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/
411.05.02 - Centro De Prevencion Y Control De Emergencias Y Desastres								
12/12/2024	0000000807	767400052377	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
12/12/2024	0000000807	767400052378	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
12/12/2024	0000000807	767400052379	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
12/12/2024	0000000807	767400052380	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
411.06.05.01 - Area De Servicios Generales								
12/12/2024	0000000806	890200030014	ZAPATO DE CUERO CON PUNTA DE ACERO PARA CABALLERO	Par	0.00	0.00	7.00	0.00
12/12/2024	0000000806	890200030015	ZAPATO DE CUERO CON PUNTA DE ACERO PARA DAMA	Par	0.00	0.00	15.00	0.00
13/12/2024	0000000815	793700040025	LINTERNA PARA CABEZA CON LUZ LED	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
13/12/2024	0000000815	805000030073	RESPIRADOR DE CARA COMPLETA DE JEBE CON 2 FILTROS INTERCAMBIABLES TAMAÑO MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/12/2024	0000000815	805000050123	GUANTE DIELECTRICO 600 V	Par	0.00	0.00	2.00	0.00
13/12/2024	0000000815	890200010156	BOTA DE CUERO CON PUNTA DE ACERO UNISEX TALLA 40	Par	0.00	0.00	1.00	0.00
13/12/2024	0000000815	962900040038	CODO CON ROSCA DE FIERRO NEGRO 3/4 in X 90°	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
13/12/2024	0000000811	767500590005	MEMORIA PORTATIL USB DE 16 GB	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
411.11.03 - Servicio De Salud Mental								
13/12/2024	0000000810	717200030217	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 180 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
411.11.05 - Servicio De Oncologia								
13/12/2024	0000000809	358600030597	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
411.15.01 - Servicio De Laboratorio Y Patologia Clinica								
13/12/2024	0000000814	351100020197	HORMONA ESTRADIOL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020199	HORMONA PROGESTERONA	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020203	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020209	HORMONA PROLACTINA (PRL)	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020223	HORMONA INSULINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020237	ACIDO FOLICO	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020274	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020278	HORMONA CORTISOL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020295	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020462	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) SUB UNIDAD BETA CUANTITATIVA	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020525	HORMONA TESTOSTERONA LIBRE AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	0000000814	351100020526	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000053

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/
411.15.01 - Servicio De Laboratorio Y Patología Clínica								
13/12/2024	000000814	351100020535	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
13/12/2024	000000814	351100020537	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
13/12/2024	000000814	351100021200	DOSAJE DE VITAMINA B12	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
13/12/2024	000000814	351100021205	DOSAJE DE VITAMINA D	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
13/12/2024	000000814	358600030523	TEST DE ANTIGENO CA 125	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	000000814	358600030734	TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	000000814	358600091018	Ca 125 X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
13/12/2024	000000814	358600091697	PEPTIDO C AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	000000814	358600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	50.00	0.00
411.16.01 - Servicio De Emergencia								
13/12/2024	000000812	767500590010	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 32 GB	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
411.23 - Departamento De Farmacia								
11/12/2024	000000805	070500030102	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE FARMACIA HOSPITALARIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00
11/12/2024	000000805	070500040058	SOPORTE ADMINISTRATIVO EN SEGURO INTEGRAL DE SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
11/12/2024	000000805	210100040024	SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
13/12/2024	000000813	580100210004	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 10 µg/mL INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
13/12/2024	000000813	580200450008	NAPROXENO 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
13/12/2024	000000813	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
13/12/2024	000000813	580600060001	PRAZICUANTEL 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
13/12/2024	000000813	580700120009	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
13/12/2024	000000813	580700160001	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
13/12/2024	000000813	580800220001	CEFOTAXIMA (COMO SAL SODICA) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
13/12/2024	000000813	580900030002	AMIKACINA (COMO SULFATO) 50 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
13/12/2024	000000813	581000040005	CLARITROMICINA 250 mg/5 mL SUS 50 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
13/12/2024	000000813	581200010001	CLORANFENICOL (COMO PALMITATO) 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
13/12/2024	000000813	583000460001	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
13/12/2024	000000813	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML INY 5 ML	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
13/12/2024	000000813	583100020001	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
13/12/2024	000000813	583100020002	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
13/12/2024	000000813	583100300002	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
13/12/2024	000000813	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
13/12/2024	000000813	583300520010	MUPIROCINA 2 g/100 g CRM 15 g	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000053

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/	
411.23 - Departamento De Farmacia									
13/12/2024	0000000813	583301020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	583800140005	BISACODILO 5 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	583800770003	ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 8 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	583900050001	CABERGOLINA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	583900550012	ESTRADIOL 1 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	584000060021	INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	584200170002	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B 200 UI/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	585000070002	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	585100070007	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	585100100005	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 250 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	585200180007	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 100 MG/ML INY 3 ML	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	585200220001	TIAMINA CLORHIDRATO 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	586300010003	ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	586300220001	CLORURO DE SUXAMETONIO 50 MG/ML INY 10 ML	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	586900070008	CODEINA FOSFATO 15 mg/5 mL JBE 60 mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
13/12/2024	0000000813	587400020001	VASOPRESINA 20 UI INY 1mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
411.24 - Departamento De Medicina Fisica Y Rehabilitacion									
12/12/2024	0000000808	952233750001	EQUIPO DE SONIDO	Unidad	0.00	0.00	1.00	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:


Lourdes A. Marón Mamani
JEFE UNIDAD DE BASTECIMIENTO

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


Dr. Grover D. CALDERON MAMANI
CMP 29701-RNE. 30840
DIRECTOR

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