

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000002



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/
411.01.01 - Direccion Del Hospital								
14/02/2025	0000000009	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	15.00	0.00	0.00	0.00
411.01.03 - Asesoría Legal								
14/02/2025	0000000010	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
411.03 - Oficina De Planeamiento Y Presupuesto								
14/02/2025	0000000008	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	14.00	0.00	0.00	0.00
411.06.02 - Oficina De Recursos Humanos								
14/02/2025	0000000012	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
17/02/2025	0000000017	701000040008	SERVICIO DE FOTOCOPIADO SIMPLE UNA CARA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,250.00
17/02/2025	0000000017	701000040009	SERVICIO DE FOTOCOPIADO SIMPLE AMBAS CARAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	650.00
411.06.04 - Unidad De Logística								
14/02/2025	0000000011	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
411.07 - Unidad De Apoyo De Docencia E Investigacion								
14/02/2025	0000000013	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
411.09 - Unidad De Seguros								
14/02/2025	0000000014	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
411.11.03 - Servicio De Salud Mental								
14/02/2025	0000000007	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
411.11.05 - Servicio De Oncología								
14/02/2025	0000000006	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
411.15.01 - Servicio De Laboratorio Y Patología Clínica								
19/02/2025	0000000019	351100020405	CASSETTE DE MICROELECTRODOS X 300 DETERMINACIONES, PANEL COMPLETO PARA EQUIPO DE	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
19/02/2025	0000000019	512000210210	PAPEL TÉRMICO DE IMPRESIÓN PARA ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS ABL77 88 mm X 25	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
411.15.02 - Servicio De Anatomía Patológica								
20/02/2025	0000000021	475100018204	FORMATO FICHA DE PAPANICOLAOU	Ciento	0.00	0.00	5.00	0.00
20/02/2025	0000000021	475100052849	FORMATO ORDEN DE ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00
411.16.02 - Servicio De Cuidados Intensivos								
19/02/2025	0000000020	351100020662	KIT DE REACTIVOS PARA GASES Y ELECTROLITOS EN SANGRE ARTERIAL X 300 DETERMINACIONE	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
411.23 - Departamento De Farmacia								
14/02/2025	0000000016	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000002

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

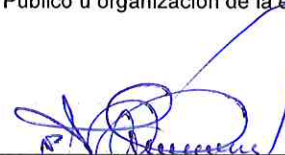
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
411.24 - Departamento De Medicina Fisica Y Rehabilitacion								
18/02/2025	0000000018	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	694.00	0.00	0.00	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. Mayra Mamani
JEFE DE ASISTENCIA

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



Dr. Grover D. CALDERÓN MAMANI
CMP. 29701-RNE. 30840
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO