

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000018

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/
411.05.02 - Centro De Prevencion Y Control De Emergencias Y Desastres								
09/05/2025	0000000155	133000160081	DETERGENTE GRANULADO X 800 g	Unidad	13.00	0.00	0.00	0.00
09/05/2025	0000000155	139200120047	PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) DOBLE HOJA BLANCO X 20	Unidad	95.00	0.00	0.00	0.00
09/05/2025	0000000155	139200500001	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 L APROX.	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
09/05/2025	0000000155	410600060026	PALA TIPO CUCHARA DE METAL CON MANGO DE MADERA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
09/05/2025	0000000155	410600070025	PICO DE ACERO CON MANGO DE FIBRA DE VIDRIO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
09/05/2025	0000000155	493700142876	REGULADOR DE OXIGENO MEDICINAL CON 2 MANOMETROS DE 0-4000 PSI y 0-17 PSI	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
09/05/2025	0000000155	495100060004	ESTETOSCOPIO CLINICO BIAURICULAR COMPLETO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
09/05/2025	0000000155	495100100013	TERMOMETRO DIGITAL FRONTAL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
09/05/2025	0000000155	495100130115	LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO	Unidad	7.00	0.00	0.00	0.00
09/05/2025	0000000155	495100130515	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA MENOR X 18 PIEZAS	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
09/05/2025	0000000155	501100042667	BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 50 cm X 70 cm COLOR ROJO	Unidad	25.00	0.00	0.00	0.00
09/05/2025	0000000155	798100040002	FRAZADA ANTIALERGICA DE LANA 1 1/2 PLAZA	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
09/05/2025	0000000157	358600090501	HEMOGLOBINA GLICOSILADA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
411.15.01 - Servicio De Laboratorio Y Patología Clínica								
09/05/2025	0000000156	351100020006	BILIRRUBINA TOTAL	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020019	CREATININA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	37.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020030	COLESTEROL LDL X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020041	FOSFATASA ALCALINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	19.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020207	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH)	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020518	PROTEINAS TOTALES AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020537	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020538	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) CINETICO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
09/05/2025	0000000156	351100020540	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
09/05/2025	0000000156	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Det	0.00	0.00	9,000.00	0.00
09/05/2025	0000000156	358600030499	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/05/2025	0000000156	358600030679	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/05/2025	0000000156	358600090439	PROTEINA C REACTIVA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000018

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



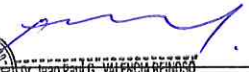
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
09/05/2025	0000000156	358600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00

411.15.01 - Servicio De Laboratorio Y Patología Clínica

- 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. Moran Mamani
JEFE DE ABASTECIMIENTO

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


Dr. Jean Paul G. VALENIA RÍOS
DIRECCIÓN

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