

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

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 Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
411.06.04 - Unidad De Logistica								
11/07/2025	0000000374	496900320007	FAJA ELASTICA LUMBAR	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
11/07/2025	0000000374	899600170038	GUARDAPOLVO DE DRIL MANGA LARGA UNISEX	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
411.06.05.01 - Area De Servicios Generales								
11/07/2025	0000000378	526000130108	INSTALACION DE MAMPARAS CORREDIZAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
11/07/2025	0000000378	606500260003	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AUTOCLAVE	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
411.08 - Unidad De Estadistica E Informatica								
11/07/2025	0000000373	475100040421	FOLDER MANILA TAMAÑO OFICIO PARA HISTORIA CLINICA	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
411.11.03 - Servicio De Salud Mental								
11/07/2025	0000000372	767400063735	TONER DE IMPRESION PARA HP COD. REF. 213A W2132A AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/07/2025	0000000372	767400063737	TONER DE IMPRESION PARA HP COD. REF. 213A W2130A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
411.15.03 - Servicio De Banco De Sangre								
11/07/2025	0000000377	354700010168	GRUPO SANGUINEO FENOTIPO RH - KELL X 360 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
11/07/2025	0000000377	354700010201	PRUEBA CRUZADA MAYOR	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
11/07/2025	0000000377	354700010230	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
11/07/2025	0000000377	512000280601	TARJETA DE TIPIFICACION DE GRUPO SANGUINEO EN GEL ABO - RH	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
411.23 - Departamento De Farmacia								
11/07/2025	0000000375	496900220055	PLACA DCP RECTA LIVIANA (ESTRECHA) DE 8 AGUJEROS X 4.5 mm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
11/07/2025	0000000375	496900220089	PLACA TERCIO DE CAÑA DE 7 AGUJEROS	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
11/07/2025	0000000375	496900290097	CLAVO KIRSCHNER 1.8 mm X 200 mm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
11/07/2025	0000000375	496900300013	TORNILLO CORTICAL 4.5 mm X 46 mm	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
11/07/2025	0000000375	496900300033	TORNILLO CORTICAL 3.5 MM X 40 MM	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
411.24 - Departamento De Medicina Fisica Y Rehabilitacion								
11/07/2025	0000000376	317500100190	CONOS DE DIF. TIPOS, DIF. TEXTURA Y COLORES.	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
11/07/2025	0000000376	317500100193	BALANCIN CIRCULAR	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
11/07/2025	0000000376	317500100217	TARJETAS LEXICAS	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
11/07/2025	0000000376	317500100568	PELOTA DE BOBATH 45 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
11/07/2025	0000000376	317500100569	PELOTA DE BOBATH 55 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
11/07/2025	0000000376	317500100570	PELOTA DE BOBATH 75 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
11/07/2025	0000000376	317500100571	PELOTA DE BOBATH 85 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
11/07/2025	0000000376	317500100990	PELOTA DE PLASTICO DE MASAJE CON PUAS 65 cm DIAMETRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

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

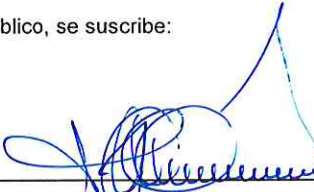
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
11/07/2025	0000000376	317500101039	PELOTA DE BOBATH 65 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00

411.24 - Departamento De Medicina Fisica Y Rehabilitacion

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.
- 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 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, se suscribe:



Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, quien se hubiera delegado dicha facultad

HUMBERTO VERA VERA
JEFE OFICINA DE ADMINISTRACION
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO
CAP 113