

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000041

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/
411.01.01 - Direccion Del Hospital								
06/08/2025	0000000407	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	555.00
411.06.05.04 - Area De Limpieza Conservacion Y Jardineria								
07/08/2025	0000000409	133000160081	DETERGENTE GRANULADO X 800 g	Unidad	600.00	0.00	0.00	0.00
07/08/2025	0000000409	133000160106	DETERGENTE GRANULADO X 720 g	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
07/08/2025	0000000412	133000210034	JABÓN PARA LAVAR ROPA X 190 g	Unidad	0.00	0.00	990.00	0.00
411.09 - Unidad De Seguros								
07/08/2025	0000000408	170100030102	SERVICIO DE SOPORTE INFORMATICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,500.00
07/08/2025	0000000408	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,000.00
07/08/2025	0000000408	210100020009	SERVICIO DE AUDITORIA EN SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	30,000.00
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
05/08/2025	0000000403	495500020155	SOLERA DE HULE 1.50 m X 2.00 m	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
05/08/2025	0000000403	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
05/08/2025	0000000403	495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
05/08/2025	0000000403	497000020606	CINTA METRICA RETRACTIL PARA PERIMETRO CORPORAL DE 2.05 m	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
05/08/2025	0000000403	512000040091	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 7 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
05/08/2025	0000000403	512000060001	CINTA INDICADORA DE ESTERILIZACION PARA AUTOCLAVE	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00
05/08/2025	0000000403	512000370030	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 21 G X 1.8 mm	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
05/08/2025	0000000403	586600290003	ALCOHOL ETÍLICO (ETANOL) 70° SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040287	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +19 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040397	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +21.5 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040399	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +22.5 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040444	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +18 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040445	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +18.5 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040447	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +19.5 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040448	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +20 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040449	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +20.5 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040450	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +21 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040452	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +22 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040454	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +23 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040455	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +23.5 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700040456	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA +24 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
05/08/2025	0000000404	496700090016	AZUL DE TRIPAN 0.8 mg/mL SOL 1 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00

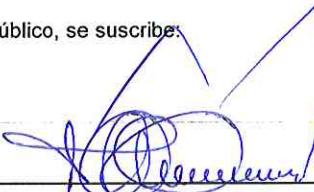
APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000041

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/
411.11.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
05/08/2025	0000000404	496700090018	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2 g/100 mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
411.14.02 - Servicio De Neonatología								
06/08/2025	0000000405	475100015994	LIBRO DE REGISTRO DE ATENCION DIARIA DE PACIENTES X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/08/2025	0000000413	899600130086	MANDILON DE DRIL MANGA LARGA UNSEX TALLA ESTANDAR	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
08/08/2025	0000000413	899600130087	MANDILON DE DRIL MANGA LARGA UNSEX TALLA ESTANDAR COLOR VERDE	Unidad	165.00	0.00	0.00	0.00
08/08/2025	0000000413	899600130094	MANDILON DE DRIL MANGA LARGA UNSEX TALLA L COLOR VERDE	Unidad	98.00	0.00	0.00	0.00
08/08/2025	0000000413	899600130329	MANDIL DE ALGODON PIQUE MANGA CORTA UNISEX TALLA M	Unidad	60.00	0.00	0.00	0.00
08/08/2025	0000000414	139200160341	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA BLANCO X 150 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	612.00	0.00
08/08/2025	0000000414	716000060432	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
08/08/2025	0000000414	716000060433	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
08/08/2025	0000000414	716000060434	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
08/08/2025	0000000414	767400060896	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 78A CE278A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	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.
- 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: 
Lourdes A. Marín Mamani
Responsable de la Oficina de Abastecimiento
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

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