

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000050

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								
12/09/2025	0000000471	210100040055	SERVICIO DE ORDENAMIENTO DE BIENES PATRIMONIALES	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,600.00
411.06.05.01 - Area De Servicios Generales								
12/09/2025	0000000470	791900030001	COLCHON DE 1 1/2 PLAZA	Unidad	152.00	0.00	0.00	0.00
12/09/2025	0000000470	798100020017	COLCHA DE NIDO DE ABEJA 1 1/2 PLAZA	Unidad	150.00	0.00	0.00	0.00
12/09/2025	0000000470	798100040002	FRAZADA ANTIALERGICA DE LANA 1 1/2 PLAZA	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
12/09/2025	0000000470	798100040045	FRAZADA DE ALGODON Y POLIESTER DE 1 1/2 PLAZA	Unidad	150.00	0.00	0.00	0.00
12/09/2025	0000000470	798100040065	FRAZADA ANTIALERGICA 20% LANA Y 80% POLIESTER PARA CUNA	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
12/09/2025	0000000473	606500260003	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AUTOCLAVE	Servicio	0.00	0.00	0.00	28,000.00
12/09/2025	0000000474	605500010060	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE TABLERO DE TRANSFERENCIA AUTOMATICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
411.12.02 - Servicio De Cirugia De Especialidades								
12/09/2025	0000000472	495701340139	MANGA DE POLIETILENO ESTERIL PARA LAPAROSCOPIA 18 cm X 2.13 m	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
411.19 - Departamento De Diagnostico Por Imagenes								
12/09/2025	0000000469	495701300088	PAPEL TÉRMICO DE IMPRESIÓN PARA ECOGRAFIA DE ALTA DENSIDAD 110 mm X 18 m	Unidad	0.00	0.00	9.00	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: **Responsable de la Oficina de Abastecimiento**
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO



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