

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000061

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/
411.15.03 - Servicio De Banco De Sangre								
24/10/2025	0000000550	511000080592	TUBO CAPILAR PARA HEMATOCRITO CON HEPARINA X 100	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
24/10/2025	0000000550	511000080726	TUBO CAPILAR PARA HEMATOCRITO SIN HEPARINA X 100	Unidad	0.00	0.00	5.00	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:


Lourdes A. Maza Mamani
JEFE DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


Máximo A. Rodríguez
JEFE DE ADMINISTRACIÓN
CAP 113

Firma 2: Máximo A. Rodríguez, representante de la Entidad del Sector Público, quien se declara habilitado para ejercer dicha facultad