

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	Nº 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/
411.15.03 - 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. Mamani
Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento



Firma 2: Máximo autoridad autorizada para la Entidad del Sector Público, la cual tiene la facultad CAP 113