

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000007

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/
411.10.02 - Servicio De Medicina De Especialidades								
06/03/2026	0000000060	495700350364	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 mL CON AGUJA 30 G X 5/16 in	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
411.12.01 - Servicio De Ginecologia								
04/03/2026	0000000057	470300060277	TRIPTICO INFORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA	Millar	1.00	0.00	0.00	0.00
04/03/2026	0000000057	470300060373	TRIPTICO PLANIFICACION FAMILIAR.	Millar	3.00	0.00	0.00	0.00
04/03/2026	0000000057	470300060517	TRIPTICO SEXUALIDAD RESPONSABLE - ADOLESCENTES	Millar	2.00	0.00	0.00	0.00
04/03/2026	0000000057	475100015271	FORMATO HISTORIA CLINICA MATERNO PERINATAL	Unidad	1,100.00	0.00	0.00	0.00
04/03/2026	0000000057	475100016368	FORMATO EVALUACION MEDICA	Ciento	0.00	0.00	10.00	0.00
04/03/2026	0000000057	475100017144	FORMATO HOJA DE EVOLUCION OBSTETRICA	Ciento	0.00	0.00	10.00	0.00
04/03/2026	0000000057	475100017896	CARNE PRENATAL	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00
04/03/2026	0000000057	475100018722	CARNÉ DE CONTROL MATERNO PERINATAL	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00
04/03/2026	0000000057	475100052067	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00
411.14.01 - Servicio De Patologia Clinica								
05/03/2026	0000000059	351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	190.00	0.00
05/03/2026	0000000059	351100020395	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	90.00	0.00
05/03/2026	0000000059	351100020534	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
05/03/2026	0000000059	351100020535	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
05/03/2026	0000000059	351100020537	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
05/03/2026	0000000059	358600030550	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Det	0.00	0.00	196.00	0.00
05/03/2026	0000000059	358600030589	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	Det	0.00	0.00	290.00	0.00
05/03/2026	0000000059	358600030601	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE	Det	0.00	0.00	290.00	0.00
05/03/2026	0000000059	358600030728	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	196.00	0.00
05/03/2026	0000000059	358600030729	TEST DE ANTIGENO CA 125 METODO AUTOMATIZADO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
05/03/2026	0000000059	358600091641	TEST DE ANTIGENO CA 15-3	Det	0.00	0.00	196.00	0.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000007

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/

411.14.01 - Servicio De Patologia Clinica

05/03/2026	0000000059	358600091953	ALFA FETO PROTEINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	190.00	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 Unidad Ejecutora de Abastecimiento



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

