

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000037

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/
411.10.04 - Serv. Referencial De Recuperacion Y Rehabilitacion De Enfermedades Transmisibles								
28/08/2026	0000000389	894400040028	SOMBRERO DE DRIL ALA ANCHA	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
28/08/2026	0000000393	095400100007	YOGURT X 1 L	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
28/08/2026	0000000393	096800010663	GALLETA PARA PIQUEO TIPO CRACKER X 258 g	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
28/08/2026	0000000394	890300050015	CARTUCHERA DE LONA CON LOGOTIPO	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
28/08/2026	0000000394	894400040028	SOMBRERO DE DRIL ALA ANCHA	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
411.12.01 - Servicio De Ginecologia								
28/08/2026	0000000391	899600130237	MANDIL DE DRIL MANGA LARGA UNISEX	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
411.13.02 - Servicio De Neonatologia								
28/08/2026	0000000396	495701440074	KIT COMPLETO DESCARTABLE DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS NEONATAL PARA CPAP N°	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
28/08/2026	0000000396	495701440075	KIT COMPLETO DESCARTABLE DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS NEONATAL PARA CPAP N°	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
411.14.01 - Servicio De Patologia Clínica								
28/08/2026	0000000390	351100020194	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020204	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	500.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020212	HORMONA PROLACTINA (PRL) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020223	HORMONA INSULINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020278	HORMONA CORTISOL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020309	TEST DE TROPONINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020395	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	500.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020497	HORMONA PROGESTERONA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020534	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE	Det	0.00	0.00	500.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020535	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL	Det	0.00	0.00	500.00	0.00
28/08/2026	0000000390	351100020537	HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL	Det	0.00	0.00	500.00	0.00
28/08/2026	0000000390	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Det	0.00	0.00	4,400.00	0.00
28/08/2026	0000000390	355100020013	FIBRINOGENO	Det	0.00	0.00	900.00	0.00
28/08/2026	0000000390	355100020032	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	Det	0.00	0.00	1,400.00	0.00
28/08/2026	0000000390	355100020073	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBINA	Det	0.00	0.00	900.00	0.00
28/08/2026	0000000390	358600030589	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	Det	0.00	0.00	400.00	0.00
28/08/2026	0000000390	358600030601	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE	Det	0.00	0.00	400.00	0.00
28/08/2026	0000000390	358600030728	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
28/08/2026	0000000390	358600030729	TEST DE ANTIGENO CA 125 METODO AUTOMATIZADO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
28/08/2026	0000000390	358600030734	TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	100.00	0.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000037

UNIDAD EJECUTORA : 411 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001435				Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
411.14.01 - Servicio De Patología Clínica									
				Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
28/08/2026	0000000390	358600091306	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
28/08/2026	0000000390	358600091712	HORMONA TESTOSTERONA METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
28/08/2026	0000000390	358600091958	ALFA FETO PROTEINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
28/08/2026	0000000390	358600092146	TEST DE ANTIGENO CA 15-3 X 100 DETERMINACIONES						
411.14.03 - Servicio De Banco De Sangre Y Hemoterapia									
				Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
28/08/2026	0000000395	358600090613	SIFILIS ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
28/08/2026	0000000395	358600090863	ANTICUERPO ANTI VIH ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
28/08/2026	0000000395	358600090873	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
28/08/2026	0000000395	358600091016	ANTICUERPO ANTI TRYPAOSOMA CRUZI (CHAGAS) TOTAL ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
28/08/2026	0000000395	358600091017	HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
28/08/2026	0000000395	358600092373	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ELISA X 96 DETERMINACIONES						
411.15.02 - Servicio De Cuidados Criticos									
				Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
28/08/2026	0000000392	899600130237	MANDIL DE DRIL MANGA LARGA UNISEX	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
28/08/2026	0000000392	899600130330	MANDIL DE ALGODON PIQUE MANGA CORTA UNISEX TALLA L						

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


Carlos Cruz Pacheco
MAT. 1079

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


Concepción Vizcarra Chavez
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" - PUNO