

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000014

UNIDAD EJECUTORA : 410 REGION PUNO - RED DE SALUD SANDIA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001007

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/
16/04/2025	0000000091	133000160088	DETERGENTE GRANULADO X 330 G	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
16/04/2025	0000000091	805000050106	GUANTE DE JEBE DE USO INDUSTRIAL CALIBRE 35 TALLA 9	Par	0.00	0.00	50.00	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 u organización de la entidad.
- 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 el 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 u organización de la entidad, se suscribe:



JEFATURA

Ing. Percy G. Chirrez Flores



RED DE SALUD SANDIA



DIRECTOR

Lic. RENE CORDOBA ALANCA



RED DE SALUD SANDIA

Firma 1: Responsable del Área Logística de la gestión de la CAP

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000015

UNIDAD EJECUTORA : 410 REGION PUNO - RED DE SALUD SANDIA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001007

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/
18/04/2025	0000000092	526000130159	SERVICIO DE INSTALACION ELECTRICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00

1.3.3 - Servicios Generales (lavandería, Limpieza)

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 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 el 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 u organización de la entidad, se suscribe:



JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA
C.P. Percy G. Chavez Flores



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SANDIA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000016

UNIDAD EJECUTORA : 410 REGION PUNO - RED DE SALUD SANDIA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001007

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/
1.2.1 - Oficina De Administración								
13/04/2025	0000000087	767400052377	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400052378	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400052379	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400052380	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400052785	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T01C1 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400052786	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T01C4 AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/04/2025	0000000087	757400052787	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T01C3 MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/04/2025	0000000087	757400052788	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T01C2 CIAN	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/04/2025	0000000087	757400060896	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 78A CE278A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400061035	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400061094	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 414 A202060 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400062640	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 1175 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/04/2025	0000000087	767400062983	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 58A CF258A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
1.6.4 - Servicio De Farmacia								
14/04/2025	0000000090	495701350389	SUTURAACIDO POLIGLACTIN 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM	Unidad	0.00	0.00	144.00	0.00
14/04/2025	0000000090	495701350393	SUTURAACIDO POLIGLACTIN 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
1.7.1 - Unidad De Seguros (sis) Y Sistema De Referencia Y Contrareferencia								
13/04/2025	0000000089	901000050003	TRASLADO PERSONAL MOVILIDAD LOCAL -SERVICIO RURAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
3335 - Hospital li-1 Sandia								
13/04/2025	0000000088	322218180014	COCINA A GAS DE MESA DE 4 HORNILLAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	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 u organización de la entidad.
- 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 el 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 u organización de la entidad, se suscribe:



Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP



Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad