

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000078

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

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 \$/	Cantidad Total	Valor Total	
1547.11.01 - Consultorio De Odontostomatología									
29/04/2026	0000000088	492900060046	FLUORURO DIAMINO DE PLATA AL 38% X 10 mL	Unidad	0.00	0.00		2.00	
29/04/2026	0000000088	492900060052	FLUOR BARNIZ X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00		180.00	
29/04/2026	0000000088	492900080019	IONOMERO DE VIDRIO AUTOCURABLE PARA BASE (POLVO-LIQUIDO 10 gr/15 mL)	Unidad	0.00	0.00		2.00	
29/04/2026	0000000088	492900120724	CONTRANGULO DE BAJA VELOCIDAD PARA PIEZA DE MANO	Unidad	0.00	0.00		1.00	
29/04/2026	0000000088	492900130056	RESINA FOTOCURABLE KIT (A.C. GRABADOR + COMPONENTE) 4 JERINGAS/4 g	Unidad	0.00	0.00		2.00	
29/04/2026	0000000088	495100290004	PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD	Unidad	0.00	0.00		1.00	

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 recomendación y no compromete a la Entidad del Sector Público, ya que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe.

SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR
C.D. Carlos A. Alarcón Arias
COP: 59553
DIRECTOR REGIONAL

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

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