

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000037

UNIDAD EJECUTORA : 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000124

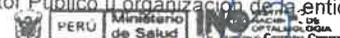
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>07090202 - Capacitación</b>									
14/05/2024	0000000188	350500010011	CURSO SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS Y LA LEY DEL SERVICIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,280.00	
14/05/2024	0000000188	350500020004	CURSO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL TRAMITE DOCUMENTARIO Y LOS ARCHIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,500.00	
14/05/2024	0000000188	352000012996	CURSO CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL Y PRESUPUESTO PÚBLICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,040.00	
14/05/2024	0000000188	352000013013	CURSO GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,800.00	
14/05/2024	0000000188	352000013140	CURSO TRIBUTACIÓN Y NORMAS DE TESORERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,020.00	
14/05/2024	0000000188	352000013311	CURSO DERECHOS DEL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,500.00	
14/05/2024	0000000188	352000015583	CURSO ETICA Y EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,400.00	
14/05/2024	0000000188	352000016300	CURSO DE FORMACION DE AUDITORES INTERNOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD ISO	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00	
<b>07090504 - Ingeniería Clínica</b>									
30/05/2024	0000000208	071100381100	SERVICIO ESPECIALIZADO EN INGENIERIA ELECTRONICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00	

- 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

LIC. ADM. HENRY R. ACOSTA PORTOCARRERO  
Jefe de la Oficina de Logística



**C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO**

Director Ejecutivo  
Oficina Ejecutiva de Administración  
MAT N° 04-1487

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