

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000047

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/
07010501 - Unidad De Seguros								
27/06/2024	0000000222	952281170002	SWITCH PARA RED DE 48 PUERTOS TIPO CAPA 2	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
070301 - Direccion De La Oficina Ejecutiva De Planeamiento Estrategico								
28/06/2024	0000000225	742223580008	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
07090401 - Logística								
28/06/2024	0000000224	742223580008	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
07121401 - Centro Quirúrgico								
20/06/2024	0000000217	358600091079	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
071302 - Departamento De Desarrollo De Servicios Oftalmológicos En Prevención De La Ceguera								
27/06/2024	0000000221	495100320081	CUCHILLA DE VITRECTOMIA CAMARA ANTERIOR	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
27/06/2024	0000000221	496600090248	CASSETTE DE ULTRASONIDO PARA EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CATARHEX	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
07140901 - Departamento De Glaucoma								
26/06/2024	0000000220	475100016475	FORMATO RECETA UNICA ESTANDARIZADA AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS) BLOCK X 50 JU	Unidad	0.00	0.00	400.00	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 el Control de la CAP
L.C. ADRIAN HARRY R. ACOSTA PORTO
Logística



Firma 2: Titular Fideicomiso de Representación
C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO
Director Ejecutivo

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