

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000005

UNIDAD EJECUTORA : 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000124

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/
<b>07010701 - Unidad De Seguros</b>								
06/02/2025	0000000010	071100381009	SERVICIO DE DOCUMENTACION DE SISTEMAS INFORMATICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,000.00
06/02/2025	0000000010	071100382014	SERVICIO DE ORIENTACION A USUARIOS Y DIGITALIZACION DE INFORMACIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	230,400.00
06/02/2025	0000000010	071100385498	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO DE ESTADO SITUACIONAL DE PROCEDIMIENTOS NO TARIFADOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	40,000.00
06/02/2025	0000000010	071100385757	SERVICIO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	Servicio	0.00	0.00	0.00	24,000.00
06/02/2025	0000000010	170100031059	SERVICIO DE PROCESAMIENTO Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DE BASE DE DATOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	24,000.00
06/02/2025	0000000010	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	52,200.00
06/02/2025	0000000010	210100020027	SERVICIO DE AUDITORÍA MÉDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	240,000.00
06/02/2025	0000000010	210100020108	AUDITORÍA MÉDICA DE PRESTACIONES Y CODIFICACIÓN DE REGISTROS FUA	Servicio	0.00	0.00	0.00	144,000.00

- 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:



**C.P.C. AGUILA DE LA CRUZ SOTO**

Firma 1: Responsable de la Oficina de Logística y Gestión de la CAP



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