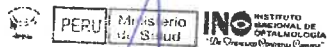


## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000013

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>071302 - Departamento De Desarrollo De Servicios Oftalmológicos En Prevención De La Ceguera</b>									
15/03/2024	0000000111	583400060001	TROPICAMIDA 10 mg/mL (1 %) SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
15/03/2024	0000000111	584400240006	PROXIMETACAINA 5 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	220.00	0.00	
15/03/2024	0000000111	584400310006	FENILEFRINA 100 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	3.00	0.00	
<b>07140201 - Departamento De Oftalmología Y Refracción</b>									
12/03/2024	0000000106	583400060001	TROPICAMIDA 10 mg/mL (1 %) SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00	
12/03/2024	0000000106	584400240006	PROXIMETACAINA 5 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00	
12/03/2024	0000000106	584400310006	FENILEFRINA 100 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	600.00	0.00	
<b>071410 - Departamento De Emergencia</b>									
14/03/2024	0000000110	070500030001	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	19,500.00	
14/03/2024	0000000110	495100150104	TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE 10 cm X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	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:



LIC. ALM. HARRY R. APOSTA PORTOCARRERO  
Oficina de la Oficina de Logística

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



C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO  
Oficina Ejecutiva de Administración

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