

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000071

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/
071206 - Cardiología								
20/09/2024	0000000273	493700180063	ELECTRODO PARA ELECTROCARDIOGRAMA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
07140201 - Departamento De Oftalmología Y Refracción								
19/09/2024	0000000271	496600090297	CUCHILLA QUIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA DESCARTABLE 2.2 mm	Unidad	0.00	0.00	1,600.00	0.00
19/09/2024	0000000271	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
19/09/2024	0000000271	581300030005	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
19/09/2024	0000000271	584400670001	CIPROFLOXACINO 300 mg/100 g UNG OFT 3.5 g	Unidad	0.00	0.00	480.00	0.00
19/09/2024	0000000271	584400680009	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	0.00
19/09/2024	0000000271	584400690003	PREDNISOLONA 10 mg/mL SUS OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
07140801 - Departamento De Úvea								
19/09/2024	0000000272	582400270002	VALGANCICLOVIR 450 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,400.00	0.00
20/09/2024	0000000274	584400580002	ACICLOVIR 3 g/100 g (3%) UNG OFT 3.5 g	Unidad	0.00	0.00	300.00	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 de Necesidades y Gestión de la CAP
Jefe de la Oficina de Logística



C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO
Director Ejecutivo
Firma 2: Titular de la Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad