

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

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/
070902 - Oficina De Personal								
20/03/2025	0000000111	899600560279	UNIFORME PARA PERSONAL DE SALUD DE INVIERNO (SACO 01 PANTALON 01 FALDA 01 CHALECO C	Unidad	0.00	0.00	261.00	0.00
20/03/2025	0000000111	899600560280	UNIFORME PARA PERSONAL DE SALUD DE VERANO (SACO 01 PANTALON 01 FALDA 01 Y BLUSA 02)	Unidad	0.00	0.00	261.00	0.00
20/03/2025	0000000111	899600560281	UNIFORME PARA PERSONAL DE SALUD DE INVIERNO (SACO 01 PANTALON 02 PULLOVER 01 Y CAMI	Unidad	0.00	0.00	158.00	0.00
20/03/2025	0000000111	899600560282	UNIFORME PARA PERSONAL DE SALUD DE VERANO (SACO 01 PANTALON 02 Y CAMISA 02) PARA CA	Unidad	0.00	0.00	158.00	0.00
20/03/2025	0000000111	899600570003	UNIFORME PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO DE VERANO PARA DAMA	Unidad	270.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2025	0000000111	899600570004	UNIFORME PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO DE INVIERNO PARA DAMA	Unidad	270.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2025	0000000111	899600570005	UNIFORME PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO DE VERANO PARA CABALLERO	Unidad	163.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2025	0000000111	899600570006	UNIFORME PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO DE INVIERNO PARA CABALLERO	Unidad	163.00	0.00	0.00	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:



C.P.C. ÁGUILA DE LA CRUZ SOTO

Firma 1: Responsable de la Unidad Ejecutora de la CAP



C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO

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