

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000062

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/ |
| 07140901 - Departamento De Glaucoma |                                 |                 |                                                        |                  |                      |                |                |                |
| 23/04/2025                          | 0000000156                      | 585500390002    | LATANOPROST + TIMOLO MALEATO 0.05 mg + 5 mg SOL 2.5 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |
| 23/04/2025                          | 0000000156                      | 585500390003    | TRAVOPROST + TIMOLOL 40 µg + 5 mg/mL SOL OFT 2.5 mL    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 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 de la gestión de la CAP  
C.P.C. AQUILA DE LA CRUZ SOTO  
Jefa de la Oficina de Logística



MAG. ARMANDO ALFREDO BLAS ZELADA  
Director Ejecutivo  
Oficina Ejecutiva de Administración

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