

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000130

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

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>4466 - De Apoyo Celendin</b>								
13/11/2024	0000007282	746441520138	ESTANTE DE MELAMINA AEREO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/11/2024	0000007282	746481870001	SILLA FIJA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
13/11/2024	0000007282	746483900086	SILLA GIRATORIA DE METAL ERGONOMICA CON CABECERA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/11/2024	0000007282	746489500001	SILLON MODULAR	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
19/11/2024	0000007420	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,500.00	0.00
19/11/2024	0000007421	583600220010	CLORHEXIDINA 2 G/100 ML SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
19/11/2024	0000007422	580700160006	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
19/11/2024	0000007423	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
19/11/2024	0000007424	585900520001	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	7,500.00	0.00
19/11/2024	0000007425	586900060009	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
19/11/2024	0000007427	583700040001	ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
19/11/2024	0000007428	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	32,000.00	0.00
19/11/2024	0000007429	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
19/11/2024	0000007431	584200140001	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300 µg INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
<b>4477 - Cortegana</b>								
18/11/2024	0000007389	606500260129	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORECTIVO DE EQUIPO DENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
<b>4489 - Ichocan</b>								
13/11/2024	0000007280	746437450011	ESCRITORIO DE MELAMINA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
13/11/2024	0000007280	746441520138	ESTANTE DE MELAMINA AEREO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
13/11/2024	0000007280	746481870001	SILLA FIJA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
13/11/2024	0000007280	746483900086	SILLA GIRATORIA DE METAL ERGONOMICA CON CABECERA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>4492 - La Grama</b>								
15/11/2024	0000007301	746489500001	SILLON MODULAR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>4494 - Shirac</b>								
15/11/2024	0000007299	746481870001	SILLA FIJA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/11/2024	0000007299	746483900086	SILLA GIRATORIA DE METAL ERGONOMICA CON CABECERA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>4500 - Jose Sabogal</b>								
13/11/2024	0000007281	746441520138	ESTANTE DE MELAMINA AEREO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
18/11/2024	0000007321	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	18,000.00	0.00	0.00
19/11/2024	0000007398	606500260129	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORECTIVO DE EQUIPO DENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
<b>4508 - Paucamarca</b>								
15/11/2024	0000007298	746483900086	SILLA GIRATORIA DE METAL ERGONOMICA CON CABECERA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000130

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

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>4508 - Paucamarca</b>								
15/11/2024	0000007298	746489500001	SILLON MODULAR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>4538 - De Apoyo Chilete</b>								
18/11/2024	0000007323	767400051630	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664120 NEGRO	Unidad	13.00	0.00	0.00	0.00
18/11/2024	0000007323	767400051631	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664220 CIAN	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
18/11/2024	0000007323	767400051632	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664320 MAGENTA	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
18/11/2024	0000007323	767400051633	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664420 AMARILLO	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
<b>4547 - Contumaza</b>								
19/11/2024	0000007397	606500260129	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORECTIVO DE EQUIPO DENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
<b>4562 - Llapa</b>								
19/11/2024	0000007399	606500260129	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORECTIVO DE EQUIPO DENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
<b>785020301 - Oficina Ejecutiva De Gestion De Recursos Humanos</b>								
19/11/2024	0000007409	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
19/11/2024	0000007409	940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,600.00
<b>78502050203 - Salud Sexual Y Reproductiva</b>								
14/11/2024	0000007287	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	540.00
<b>785020802 - Direccion De Saneamiento Basico</b>								
15/11/2024	0000007319	716000060432	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00
15/11/2024	0000007319	717200080004	PAPEL KRAFT 90 g DE 75 cm X 1.20 m	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
18/11/2024	0000007322	767400052749	TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T11B120-AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
<b>7850215 - Red I Contumaza</b>								
03/10/2024	0000006437	070500030808	SERVICIO DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000130

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

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>7850217 - Red Ili Celendin</b>								
18/11/2024	0000007372	071100432173	SERVICIO DE ORDENAMIENTO Y DIGITACIÓN DE INFORMACIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00

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:

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

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