

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MAD. N° **10390434**

INF. N° 648-2024-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG-ADM/LOG

A : MG. ROGER EFREN HUAMAN RAMIREZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACION

DE : Dra. ROSSITAIN DOMINGUEZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

ASUNTO : REMITO ANEXOS DE APROBACION DE MODIFICACIONES AL
CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES 702, 703, 704, 705, 706 ,
707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715

REF. : Directiva N° 0005-2021-EF/54.01

FECHA : San Ignacio, 12 de Diciembre del 2024



Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo hacer de su conocimiento lo siguiente:

Que, en cuanto al documento de la referencia, según el Artículo 27.- Modificaciones al CMN en el inciso 27.5. La aprobación de las modificaciones al CMN son publicadas en la sede digital de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su aprobación. En base a lo descrito remito los anexo a fin de que se han derivado al área correspondiente para su publicación.

Seguro de contar con la atención, quedo de usted, no sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO

Dra. Lic. Rossitain Domínguez Flores
JEFE DE LOGISTICA



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000703

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
NOTIFICACIÓN : 001654

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/
1	0000001286	285400120573 LUMINARIA CON LÁMPARA LED CUADRADO 50/60 Hz 120-240 V 50 W	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00

1 - Oficina De Administración

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.
Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
El monto de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:



Dra. Lic. Rossitain Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000705

JECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
NTIFICACIÓN : 001654

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/
Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas							
0000001288	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0000001288	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0000001288	580500080005	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL SUS 100 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
0000001288	580700090008	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
0000001288	580700140005	OXACILINA 1 g INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000001288	581900040002	METRONIDAZOL 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
0000001288	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
0000001288	583100300001	NIFEDIPINO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0000001288	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
0000001288	583700010004	FUROSEMIDA 10 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000001288	583800710002	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
0000001288	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
0000001288	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
0000001288	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
0000001288	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
0000001288	584800690004	FLUFENAZINA DECANOATO 25 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0000001288	584900480002	LITIO CARBONATO 300 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
0000001288	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
0000001288	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 30 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
0000001288	586900060009	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000705

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.- de	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0000001288	587100010007	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas

nación 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.

nación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

o de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

ente 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:


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
INTECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGISTRO DE MODIFICACIONES
Lic. Rossitara Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA

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

UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

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/
- I-2 Supayacu							
0000001343	091100020017	AGUA MINERAL SIN GAS X 600 mL	Unidad	0.00	0.00	57.00	0.00

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.

información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

po de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:



Dra. Lic. Rossita Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000712

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
NOTIFICACIÓN : 001654

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
213 - Productos Específicos Para Desarrollo Infantil Temprano							
4	0000001317	532266650003 HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00
4	0000001348	602208560009 BALANZA PEDIATRICA DE SOBREMESA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
4	0000001348	602250000001 INFANTOMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

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.

Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGISTRADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ORGANISMOS
4278-0376


Dra. Lirio Roscain
JEFE DE LOGÍSTICA

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000715

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
3 - Coordinación De Servicios De Salud							
4	0000001353	607500070228 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00
Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas							
4	0000001358	583300950004 BENZOATO DE BENCILO 25 g/100 mL (25%) LOC 120 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
4	0000001358	585000070002 BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
4	0000001358	587100030001 DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 4 mg/2 mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
4	0000001358	587100030007 DEXAMETASONA 2 mg/5 mL ELIXIR 100 mL	Unidad	300.00	0.00	0.00	0.00

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.
Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
El tipo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:


GOBIERNO REGIONAL DE PALMARICA
SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
REG. INTEGRAL DE SALUD SAN IGNACIO
Dra. Lic. Rosstain Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA


GOBIERNO REGIONAL DE PALMARICA
SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
Dra. Rosa Elen Huamán Ramírez
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000714

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

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/
7 - I-4 San Ignacio							
24	0000001354	MONITOR LED	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24	0000001354	TECLADO - KEYBOARD	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24	0000001354	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24	0000001356	TENSIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24	0000001357	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00

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.
Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
El presente "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
Dra. Lic. Rosalinda Panínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
LIC. A.M. Roger Efraim Huamán Ramírez
DIRECTOR DE ASISTENCIA TÉCNICA

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000713

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

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/
4	0000001350	SERVICIO DE PREPARACION DE ALMUERZO	Servicio	0.00	0.00	0.00	70.00
4	0000001351	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	57.00
4	0000001352	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
203 - Programa Salud Materno Neonatal							
4	0000001349	SERVICIO DE COURIER NIVEL LOCAL Y NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00

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.
Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
El po de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:


Dra. Lic. Rosalva Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE LOGÍSTICA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000711

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
ENTIFICACIÓN : 001654

e j	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/	
7 - I-4 San Ignacio									
4	0000001347	532230960003	DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
4	0000001347	532281880001	MONITOR FETAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
4	0000001347	602287620001	TENSIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	

maación 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.
maación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
po de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

ente 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:


Dra. Lic. Rosstain Domínguez Flores
JEFE DE LOGISTICA


Dr. Adm. Roger Efraim Huamán Ramírez
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000710

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

e d	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
24	0000001344	716000010195	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24	0000001345	716000010198	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LÍQUIDA PUNTA FINA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24	0000001346	716000010198	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LÍQUIDA PUNTA FINA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

01 - Oficina De Desarrollo Institucional

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.
Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
El "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE LOGÍSTICA
REGIÓN INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
Cuzco


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE LOGÍSTICA
REGIÓN INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
Cuzco

Dra. Lic. Rosalinda Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA

Lic. Adrián Rojas Eñen Huaman Ramirez
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000708

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
7 - I-4 San Ignacio							
24	0000001330	TENSIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
7 - I-2 Supayacu							
24	0000001332	AGUA MINERAL SIN GAS X 600 mL	Unidad	57.00	0.00	0.00	0.00
11 - Oficina De Administración							
24	0000001333	LUMINARIA CON LÁMPARA LED CUADRADO 50/60 Hz 120-240 V 50 W	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
24	0000001342	SERVICIO DE COURIER NIVEL LOCAL Y NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	908.00
11 - Oficina De Desarrollo Institucional							
24	0000001336	LUMINARIA CON LÁMPARA LED CUADRADO 50/60 Hz 120-240 V 50 W	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24	0000001341	ENGRAPADOR DE METAL DE OFICINA 26/6	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
2023 - Programa Salud Materno Neonatal							
24	0000001339	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
2027 - Programa Prevencion Y Control Del Cancer							
24	0000001331	SERVICIO DE PREPARACION DE ALMUERZO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3.00
- Coordinacion Salud Ambiental							
24	0000001337	COLORÍMETRO DIGITAL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24	0000001338	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	21.00	0.00
Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas							
24	0000001329	DETERGENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

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.
Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
Dra. Lic. Rosstain Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA


Dra. Lic. Rigoberto Ejea Huamán Ramírez
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000707

JEJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
NOTIFICACIÓN : 001654

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/
- I-4 San Ignacio								
1	0000001313	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
1	0000001315	602287620001	TENSIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
1	0000001318	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
1	0000001319	140600530209	CPU 3.40 GHZ 8 GB ALMACENAMIENTO 1 TB + TECLADO + SISTEMA OPERATIVO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
1	0000001319	740832000001	IMPRESORA (OTRAS)	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
1	0000001319	740877000001	MONITOR A COLOR	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
1	0000001320	140600530209	CPU 3.40 GHZ 8 GB ALMACENAMIENTO 1 TB + TECLADO + SISTEMA OPERATIVO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
1	0000001321	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
1	0000001322	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
1	0000001325	139200160330	PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE BLANCO X 300 m	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
1	0000001326	040100010019	SERVICIO DE ALMUERZO, COFFE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	57.00
1	0000001327	040100010026	SERVICIO DE PREPARACION DE ALMUERZO	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,260.00
- I-2 Supayacu								
1	0000001312	091100020017	AGUA MINERAL SIN GAS X 600 mL	Unidad	0.00	0.00	547.00	0.00
1 - Oficina De Administracion								
1	0000001328	040100010052	SERVICIO DE ALMUERZOS, CENAS, COFFE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
213 - Productos Especificos Para Desarrollo Infantil Temprano								
1	0000001316	602208560009	BALANZA PEDIATRICA DE SOBREMESA	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
1	0000001316	602250000001	INFANTOMETRO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
1	0000001316	602282380001	TALLIMETRO (MAYOR A 1/4 UIT)	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
Còordinacion Salud Ambiental								
1	0000001323	501100041546	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 50 cm X 70 cm APROX. COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000707

UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

Código Item N-: 001654

Solicitud de modificación

Unidad de Medida	Descripción del ítem	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
		Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Unidad	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 50 cm X 70 cm APROX. COLOR ROJO	0.00	0.00	636.00	0.00

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.

La cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

La "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

La "cantidad total" 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:



Dra. Lic. Rosalinda Bermúdez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA



Lic. Sam. Roger Efraim Huachán Ramírez
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000706

EXECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
TIFICACIÓN : 001654

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
I-14 San Ignacio									
0000001294	135000360004	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA 7	Par	0.00	0.00			70.00	0.00
0000001294	135000360005	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA 8	Par	0.00	0.00			71.00	0.00
0000001298	532230960003	DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL	Unidad	0.00	0.00			8.00	0.00
0000001298	532266650003	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00			10.00	0.00
0000001298	536427150001	CAMILLA METALICA PARA EXAMEN GINECOLOGICO	Unidad	0.00	0.00			1.00	0.00
0000001299	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00			0.00	1.00
0000001301	710600100180	SOBRE MANILA TAMAÑO EXTRAOFICIO	Emp X 50	0.00	0.00			2.00	0.00
0000001301	710600100234	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	0.00	0.00			64.00	0.00
0000001301	710600100238	SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO	Emp X 50	0.00	0.00			45.00	0.00
0000001301	710600100251	SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO	Emp X 25	0.00	0.00			48.00	0.00
0000001301	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00			33.00	0.00
0000001306	740841000001	IMPRESORA LASER	Unidad	0.00	0.00			2.00	0.00
0000001306	740899500001	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	Unidad	0.00	0.00			2.00	0.00
0000001308	602287620001	TENSIOMETRO	Unidad	5.00	0.00			0.00	0.00
0000001309	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00			358.00	0.00
0000001311	501100041546	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 50 cm X 70 cm APROX. COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00			1,128.00	0.00
- I-12 Supayacu									
0000001290	462252150001	ESTABILIZADOR	Unidad	0.00	0.00			2.00	0.00
- I-13 Rumipite									
0000001296	070500030013	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00			0.00	2,500.00
- I-13 Namballe									
0000001291	070500030013	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00			0.00	2,500.00
- I-13 San José De Lourdes									
0000001292	070500030013	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00			0.00	2,500.00
- I-12 Calabozo									
0000001297	070500030013	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00			0.00	2,500.00
- I-13 Tamborapa Pueblo									
0000001293	070500030013	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00			0.00	2,500.00
I-12 Churuyacu									
0000001295	070500030013	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00			0.00	2,500.00
203 - Programa Salud Materno Neonatal									
0000001300	767400052383	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00			10.00	0.00

1. **MC** MN

407

001654

Código de Clasificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Programa Salud Materno Neonatal							
000001300	767400052384	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
000001300	767400052385	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
000001300	767400052386	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
000001302	040100010005	SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	210.00
000001302	040100010030	SERVICIO DE ALMUERZO	Servicio	0.00	0.00	0.00	420.00
000001302	900100010014	SERVICIO DE MENSAJERÍA NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00
000001307	740880370001	MONITOR LED	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
- Productos Específicos Para Desarrollo Infantil Temprano							
000001289	501100041545	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 50 cm X 70 cm APROX. COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
000001289	501100041546	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 50 cm X 70 cm APROX. COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	7,000.00	0.00
000001289	501100041547	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 50 cm X 70 cm APROX. COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	5,725.00	0.00
000001303	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	154.00	0.00
000001304	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	47.00	0.00
000001310	672288020004	REGISTRADOR DE DATOS DE TEMPERATURA	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
Coordinación Salud Ambiental							
000001305	602268200001	PHMETRO MULTIPLE PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
000001305	767400062340	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 323 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00

El presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad. Los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

se completa solo en el caso de bienes.

El 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:

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
SEU INTEGRAL DE SALUD SAN ISIDRO




- 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

UNIDAD E. IECUTORA SALUD SAN IGNACIO

Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES	
		EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	

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/
001654						
						2.000,00
						0,00

Administración	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO - SOAT (RENOVACION) PARA CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00
850500050012					

total" se completa solo en el caso de bienes. En el caso de bienes que no tienen un carácter de Declaración Jurada; por lo tanto, no se debe completar.

total" se completa solo en el caso de bienes.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA
Y PESQUERÍA
RECIBIÓ
AL INTEGRAR DE SERVIDOR PÚBLICO
C. ADRIAN RIVERA BUSTAMANTE
C. DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

JEFE DE LOGISTICA

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000702

EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
IDENTIFICACIÓN : 001654

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
7 - I-2 Supayacu							
4	0000001282	ESTABILIZADOR	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
1 - Oficina De Administracion							
4	00000001279	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,800.00
2 - Oficina De Patrimonio							
4	00000001283	SERVICIO DE REVISION DE EXPEDIENTE TECNICO Y ELABORACION DE INFORME	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
204 - Programa Tbc-vih/sida							
4	00000001285	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER X 5 L	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
3 - Coordinacion De Servicios De Salud							
4	00000001281	ELABORACION DE EXPEDIENTES TECNICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00

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.
Información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
o de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
Dra. Lic. Rosalinda Bermúdez Flores
JEFE DE LOGISTICA


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
Dra. Lic. Rosa Ejeán Huamán Ramírez
DIRECTORA GENERAL DE LOGISTICA

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