

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MAD. N° **10852408**

INF. N° 132-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG-ADM/LOG

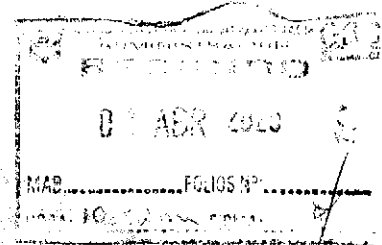
A : MG. ROGER EFREN HUAMAN RAMIREZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACION

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

ASUNTO :REMITO ANEXOS DE APROBACION DE MODIFICACIONES AL
CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES
25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35

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

FECHA : San Ignacio, 01 de Abril del 2025



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

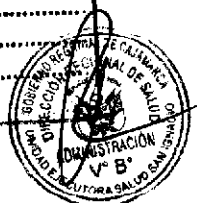
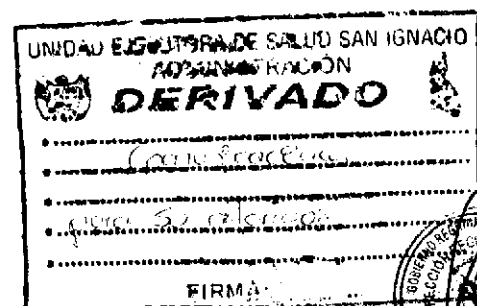
Que, en cuanto al documento de la referencia, según el Artículo 27.- Modificaciones al CMN en el inciso 27.5. La aprobación de las modificaciones al CMN son publicadas en la sede digital de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su aprobación. En base a lo descrito remito los anexos y oficios correspondiente en original 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° 00000025

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

Fecha de N° de Solicitud Código Item N.-
Solicitud de
Modificación

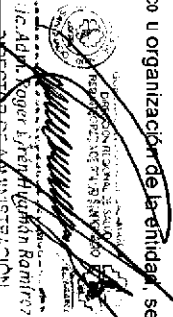
Descripción del Item

1654.0802 - Oficina De Planeamiento Estratégico											
14/03/2025	0000000275	040100010017	SERVICIO DE PREPARACION DE REFRIGERIOS					Servicio	0.00	0.00	330.00
1654.1003 - Coordinación De Servicios De Salud											
14/03/2025	0000000274	040100010017	SERVICIO DE PREPARACION DE REFRIGERIOS					Servicio	0.00	0.00	180.00
14/03/2025	0000000274	040100010026	SERVICIO DE PREPARACION DE ALMUERZO					Servicio	0.00	0.00	360.00

- 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:


OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO
Estrategico
Dra. Lic. Rosstain Domínguez Flores
JEFE DE LOGISTICA

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


Dra. Lic. Roger E. Domínguez Ramírez
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° 00000026

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

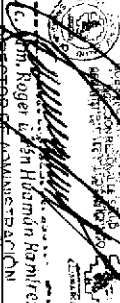
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
00004267 - I-4 San Ignacio								
19/03/2025	0000000282	355100020270	SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 100 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
20/03/2025	0000000285	355100020203	SOLUCION DE LAVADO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
1654.14 - Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas								
05/03/2025	0000000212	355100020098	SOLUCION DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
19/03/2025	0000000279	940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	45,500.00
20/03/2025	0000000286	351000070015	SOLUCIÓN DE LIMPIEZA PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 100 mL	Unidad	0.00	0.00	7.00	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:


Dra. Lic. Rosalinda 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 quien se hubiera delegado dicha facultad


Lic. Roger León Hamán Ramírez
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000027

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

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 \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
00004267 - I-4 San Ignacio								
13/03/2025	0000000270	09110002085	AGUA DE MESA SIN GAS X 600 mL	Unidad	450.00	0.00	0.00	
19/03/2025	0000000280	0968000-0173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	2,277.00	0.00	0.00	
19/03/2025	0000000281	0968000-0332	GALLETA DE SODA X 34 g APROX.	Unidad	556.00	0.00	0.00	
19/03/2025	0000000283	09110002017	AGUA MINERAL SIN GAS X 600 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	
20/03/2025	0000000288	35510002097	SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	
20/03/2025	0000000288	35510002080	SOLUCION LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 200 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	
1654.0201 - Oficina De Administración								
17/03/2025	0000000276	6035000-0027	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORA	Servicio	0.00	0.00	800.00	
18/03/2025	0000000277	940800130273	LLANTA 265/65R17	Unidad	0.00	0.00	0.00	
1654.06 - Oficina De Comunicaciones								
19/03/2025	0000000278	95223370001	EQUIPO DE SONIDO	Unidad	0.00	0.00	0.00	
1654.23 - Oficina De Telesalud								
20/03/2025	0000000287	040100010017	SERVICIO DE PREPARACION DE REFRIGERIOS	Servicio	0.00	0.00	780.00	
20/03/2025	0000000287	040100010026	SERVICIO DE PREPARACION DE ALMUERZO	Servicio	0.00	0.00	360.00	

- 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:


Dra. Lic. Rossmari Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA


Lic. Adolfo Rojas Echeburúa
JEFE DEL SECTOR 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

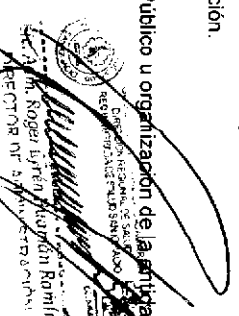
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000028

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

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 \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
00004267 - 1-4 San Ignacio								
21/03/2025	0000000290	71720026025	PAPELOGRAFO 58 g DE 86 cm X 61 cm X 40	Unidad	31,002.00	0.00	0.00	0.00
21/03/2025	0000000291	767500310018	ADAPTADOR USB A RJ45	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
21/03/2025	0000000292	767500040051	FUENTE DE PODER 300 W	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
21/03/2025	0000000293	358600093802	ANTICUERPO ANTI DENGUE NS1 ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
1654.14 - Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas								
21/03/2025	0000000289	940500040026	ALQUILER DE LOCAL PARA ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,500.00

- 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:


GOBIERNO REPUBLICANO DE ECUADOR
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y LOGÍSTICA
Dpto. Ejc. Rosendo Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


Dpto. Ejc. Rosendo Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA
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° 00000029

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

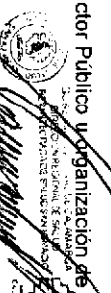
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
21/03/2025	0000000294	717200260025	PAPELOGRAFO 56 g DE 86 cm X 61 cm X 40	Unidad	62,666.00	0.00	0.00	0.00

00004267 - 1-4 San Ignacio

- 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:


ORDENADO REGISTRAR EN EL REGISTRO NACIONAL DE BIENES
DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA
Jefe de Logística
Dra. Lic. Rosalinda Domínguez Flores

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


DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
Lic. Adm. Roger Efraim Huamán Ramírez
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000030

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

Fecha de N° de Solicitud
Solicitud de Modificación Código Item N.-

Descripción del Item

Unidad de Medida

EXCLUSIÓN CANTIDAD Y/O VALORES

Can'tidad Total Valor Total S/ Can'tidad Total Valor Total S/

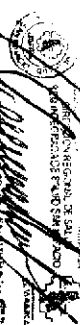
1654.1003 - Coordinación De Servicios De Salud

26/03/2025	0000000298	071000010412	FILTRO DE ACEITE COD. REF. 90915VZB3	Unidad	0.00	0.00	19.00	0.00
26/03/2025	0000000298	071000020816	FILTRO DE AIRE COD. REF. 250129620	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
26/03/2025	0000000298	071000030356	FILTRO DE PETRÓLEO COD. REF. 23390L041	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
26/03/2025	0000000298	175500100130	ACEITE LUBRICANTE 90° PARA CAJA DE CAMBIO	Galón	0.00	0.00	100.00	0.00
26/03/2025	0000000298	175500100176	ACEITE LUBRICANTE SAE 15W-40° PARA MOTOR PETROLERO X 1 gal	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
26/03/2025	0000000298	175500100384	ACEITE LUBRICANTE SAE 140 PARA CROMA X 1 gal	Unidad	0.00	0.00	99.00	0.00
26/03/2025	0000000298	940800920063	JUEGO DE ZAPATAS DE FRENO PARA MITSUBISHI COD. REF. 4600A028	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
26/03/2025	0000000298	940800920180	JUEGO DE ZAPATAS DE FRENO PARA TOYOTA COD. REF. 044852121	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
26/03/2025	0000000298	940800930029	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA MITSUBISHI COD. REF. 4600A122	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
26/03/2025	0000000298	940800930148	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA VOLKSWAGEN COD. REF. 5U0698151A	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
26/03/2025	0000000298	940800930201	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA TOYOTA COD. REF. 0449187701	Unidad	0.00	0.00	17.00	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:


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dpto. de Logística
Dr. Lc. Rosstani Domínguez P.
JEFE DE LOGÍSTICA

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


Adán Roger Efraín Domínguez Ramírez
JEFE DE LOGÍSTICA

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° 00000030

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

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/
1654.1003 - Coordinación De Servicios De Salud								
26/03/2025	0000000298	071000010412	FILTRO DE ACEITE COD. REF. 90915VZZB3	Unidad	0.00	0.00	19.00	0.00
26/03/2025	0000000298	071000020816	FILTRO DE AIRE COD. REF. 250129620	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
26/03/2025	0000000298	071000030356	FILTRO DE PETRÓLEO COD. REF. 233900U041	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
26/03/2025	0000000298	175500100130	ACEITE LUBRICANTE 90° PARA CAJA DE CAMBIO	Galon	0.00	0.00	100.00	0.00
26/03/2025	0000000298	175500100176	ACEITE LUBRICANTE SAE 15W-40° PARA MOTOR PETROLERO X 1 gal	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
26/03/2025	0000000298	175500100384	ACEITE LUBRICANTE SAE 140 PARA CORONA X 1 gal	Unidad	0.00	0.00	99.00	0.00
26/03/2025	0000000298	94080920063	JUEGO DE ZAPATAS DE FRENO PARA MITSUBISHI COD. REF. 4600A028	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
26/03/2025	0000000298	94080920180	JUEGO DE ZAPATAS DE FRENO PARA TOYOTA COD. REF. 0449552121	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
26/03/2025	0000000298	94080930029	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA MITSUBISHI COD. REF. 4800A122	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
26/03/2025	0000000298	94080930148	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA VOLKSWAGEN COD. REF. 5U0698151A	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
26/03/2025	0000000298	94080930201	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA TOYOTA COD. REF. 0449187701	Unidad	0.00	0.00	17.00	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:


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
Dra. Lic. Rosalinda Domínguez Flores
JEFE DE LOGÍSTICA

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


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
Ing. Roger Aylen Ramón Ramírez
DIRECTOR DE LOGÍSTICA

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



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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MAD: 10832054

San Ignacio, 26 de marzo del 2025

OFICIO N°38-2025-GR-CAJ/DSRSJ/RS.SI/DG-CSS-SRYCRF

SEÑOR:

LIC. ADM. ROGER EFFREN HUAMAN RAMIREZ

Director de Administración de la Red Integrada de Salud San Ignacio

Presente.

ATENCIÓN : JEFE DE LOGISTICA

ASUNTO : REMITO ANEXO N°05-SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°0000000298

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial salud y al mismo tiempo hacerle llegar el ANEXO N°05-SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°0000000298, con la finalidad de solicitar **INCLUSIÓN** en la siguiente meta:

★ META: 103 - FUENTE DE FINANCIAMIENTO: R.O - Clasificador: 2.3.1.6.11, 23.13.13-13-
Lubrificantes, grasas y afines.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COORD. SISTEMA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Obst. Nery T. Rivera Rodríguez



JMTG/dnh
C.C: Archivo

RECIBO DE SALUD SAN IGNACIO
LOGISTICA
REG: _____
FOLIOS N°: _____
HORA: 08:49
FIRMA: _____

UNIDAD ESCUELA DE SALUD SAN IGNACIO
ADMINISTRACIÓN
DERIVADO
REGISTRO
FIRMA: _____

Prolog. Comercio N°223 - San Ignacio

"Trabajando por tu Salud"

BICENTENARIO
DEL PERU
2021 - 2024



ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000298

Fecha : 26/03/2025
Hora : 07:40:39
Página : 1 de 1

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

Centro de Costo: 1654.1003 COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD
Fecha de Solicitud: 26/03/2025

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
071000010412	FILTRO DE ACEITE COD. REF. 90815VZZB3	Unidad	0.00	0.00	19.00	0.00
071000020816	FILTRO DE AIRE COD. REF. 250129620	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
071000030356	FILTRO DE PETRÓLEO COD. REF. 233900L041	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
175500100130	ACEITE LUBRICANTE 90° PARA CAJA DE CAMBIO	Galon	0.00	0.00	100.00	0.00
175500100176	ACEITE LUBRICANTE SAE 15W-40° PARA MOTOR PETROLERO X 1 gal	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
175500100384	ACEITE LUBRICANTE SAE 140 PARA CORONA X 1 gal	Unidad	0.00	0.00	99.00	0.00
940800920063	JUEGO DE ZAPATAS DE FRENO PARA MITSUBISHI COD. REF. 4600A028	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
940800920130	JUEGO DE ZAPATAS DE FRENO PARA TOYOTA COD. REF. 0448562121	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
940800930029	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA MITSUBISHI COD. REF. 4600A122	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
940800930148	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA VOLKSWAGEN COD. REF. 5U0698151A	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
940800930201	JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO PARA TOYOTA COD. REF. 0449187701	Unidad	0.00	0.00	17.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): solicitud de inclusión

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGISTRADO DE SALUD SAN IGNACIO
ORD. SISTEMA REG. N° 0000000298

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000033

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
00004267 - I-4 San Ignacio								
25/03/2025	0000000297	602206160066	BALANZA DE PIE DIGITAL DE 150 kg	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/03/2025	0000000301	532278390001	MICROMOTOR DENTAL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
26/03/2025	0000000302	715000230084	TIJERA DE METAL 8 21/32 in PUNTA ROMA CON MANGO DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/03/2025	0000000302	716000060485	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 12 COLORES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/03/2025	0000000302	717200030021	CUADERNO ESPIRAL CUADRICULADO TAMAÑO CARTA X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
26/03/2025	0000000302	717200050230	PAPEL BOND DE 75 g TAMAÑO A4 DE COLOR	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00
26/03/2025	0000000304	602267620032	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/03/2025	0000000305	602267620001	TENSIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
26/03/2025	0000000306	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
26/03/2025	0000000306	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	706.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000310	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000311	091100070097	AGUA DE MESA SIN GAS X 625 mL	Unidad	140.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000311	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	235.00	0.00
27/03/2025	0000000312	091100020067	AGUA MINERAL SIN GAS X 620 mL X 15	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
27/03/2025	0000000312	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	140.00	0.00
27/03/2025	0000000314	139200020015	PASTA DENTÍFICA X 90 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	21,900.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600070111	CHALECO DE DRIL TIPO PERIODISTA UNISEX	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160958	CHAQUETA DE TELA ANTIFLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160959	CHAQUETA DE TELA ANTIFLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160960	CHAQUETA DE TELA ANTIFLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160961	CHAQUETA DE TELA ANTIFLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
00004271 - I-3 Bajo Ihuamaca								
26/03/2025	0000000300	606500260054	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,500.00
00004276 - I-3 San Pedro De Perico								
26/03/2025	0000000299	606500260054	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,500.00
1654.0201 - Oficina De Administracion								
26/03/2025	0000000308	940800130273	LLANTA 265/65R17	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000316	607500070228	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00
27/03/2025	0000000316	607500070247	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	300.00
1654.020402 - Oficina De Tesoreria								
24/03/2025	0000000295	602000010100	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE IMPRESORA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,500.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000033

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

Fecha de N° de Solicitud Código Item N-
Solicitud de Modificación Descripción del Item

Unidad de Medida
EXCLUSIÓN INCLUSIÓN
Cantidad Total Valor Total \$/ Cantidad Total Valor Total \$/

1654.06 - Oficina De Comunicaciones

24/03/2025	0000000298	071100882037	SERVICIO EN COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00
1654.100203 - Programa Salud Materno Neonatal								
26/03/2025	0000000303	710300010022	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 2 in X 55 yd	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/03/2025	0000000303	710300010048	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 72 yd	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
26/03/2025	0000000303	710300010053	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 3/4 in X 72 yd	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/03/2025	0000000303	710300160010	CINTA DE PAPEL PARA ENMASCARAR - MASKING TAPE 1 in X 55 yd	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/03/2025	0000000303	711100040035	PASTA LIMPIA TIPOS X 35 g	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/03/2025	0000000303	716000060380	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA DELGADA	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
26/03/2025	0000000303	717300110035	CARTULINA SIMPLE 150 g DE 50 cm X 65 cm COLOR BLANCO	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
26/03/2025	0000000303	718500090001	CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
1654.14 - Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas								
27/03/2025	0000000319	512000260280	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	19,681.00	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:


Dra. LUC ROSSINI
JEFE DE LOGISTICA

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


Lic. Adonage López Huamán Rumiñey
DIRECTOR DE MANEJO DE LA ENTIDAD

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° 000000033

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

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/
00004267 - I-4 San Ignacio								
25/03/2025	0000000297	602206160066	BALANZA DE PIE DIGITAL DE 150 kg	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/03/2025	0000000301	532278380001	MICROMOTOR DENTAL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
26/03/2025	0000000302	715000230084	TIJERA DE METAL 8 21/32 in PUNTA ROMA CON MANGO DE PLÁSTICO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/03/2025	0000000302	716000060485	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 12 COLORES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/03/2025	0000000302	717200030021	CUADERNO ESPIRAL CUADRICULADO TAMAÑO CARTA X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
26/03/2025	0000000302	717200050230	PAPEL BOND DE 75 g TAMAÑO A4 DE COLOR	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00
26/03/2025	0000000304	602287620032	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
26/03/2025	0000000305	602287620001	TENSIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
26/03/2025	0000000306	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
26/03/2025	0000000306	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	706.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000310	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000311	091100070097	AGUA DE MESA SIN GAS X 625 mL	Unidad	140.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000311	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	235.00	0.00
27/03/2025	0000000312	091100020067	AGUA MINERAL SIN GAS X 620 mL X 15	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
27/03/2025	0000000312	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	140.00	0.00
27/03/2025	0000000314	139200020015	PASTA DENTÍFRICA X 90 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	21,900.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600070111	CHALECO DE DRIL TIPO PERIODISTA UNISEX	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160968	CHAQUETA DE TELA ANTI FLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160969	CHAQUETA DE TELA ANTI FLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160960	CHAQUETA DE TELA ANTI FLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/03/2025	0000000315	899600160961	CHAQUETA DE TELA ANTI FLUIDO 52% POLIÉSTER Y 48% ALGODÓN MANGA CORTA UNISEX COLOR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
00004271 - I-3 Bajo Ihuamaca								
26/03/2025	0000000300	606500260064	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,530.00
00004276 - I-3 San Pedro De Perico								
26/03/2025	0000000299	606500260064	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,530.00
1654.0201 - Oficina De Administración								
26/03/2025	0000000308	940800130273	LLANTA 285/65R17	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
27/03/2025	0000000316	607500070228	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	530.00
27/03/2025	0000000316	607500070247	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	330.00
1654.020402 - Oficina De Tesoreria								
24/03/2025	0000000295	602000010100	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE IMPRESORA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,530.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000033

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

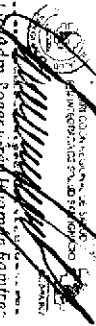
Fecha de N° de Solicitud Código Item N- Descripción del Item
Solicitud de Modificación

Unidad de Medida EXCLUSIÓN CANTIDAD Y/O VALORES INCLUSIÓN
Cantidad Total Valor Total S/ Cantidad Total Valor Total S/

1654.06 - Oficina De Comunicaciones								
24/03/2025	0000000296	071100362097	SERVICIO EN COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00
1654.100203 - Programa Salud Materno Neonatal								
26/03/2025	0000000303	710300010022	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 2 in X 55 yd	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/03/2025	0000000303	710300010048	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 72 yd	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
26/03/2025	0000000303	710300010053	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 3/4 in X 72 yd	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/03/2025	0000000303	710300160010	CINTA DE PAPEL PARA ENMASSCARAR - MASKING TAPE 1 in X 55 yd	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/03/2025	0000000303	711100040005	PASTA LIMPIA TIPOS X 35 g	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/03/2025	0000000303	716000060380	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA DELGADA	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
26/03/2025	0000000303	717300110035	CARTULINA SIMPLE 150 g DE 50 cm X 65 cm COLOR BLANCO	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
26/03/2025	0000000303	718500050001	CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
1654.14 - Unidad De Medicamentos, Insumos Y Drogas								
27/03/2025	0000000319	512000260280	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	19,681.00	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:


GOBIERNO REGIONAL DE CAYASHA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA Y SUMINISTROS
JEFE DE LOGÍSTICA
Dra. Lc. Rosalva Domínguez Flores
Firma 1 : Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


Dra. Lc. Roger Lirio Domínguez Ramírez
Firma 2 : Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad



MAD N°: 10834856

San Ignacio, 27 de marzo de 2025

OFI N° 83-2025-GR-CAJ-DRSC-RSSI-DG-AIS/P.M.N.

SEÑOR :

LIC. ROGER HUAMÁN RAMÍREZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN R.S.S.I

ATENCIÓN: OFICINA DE LOGÍSTICA

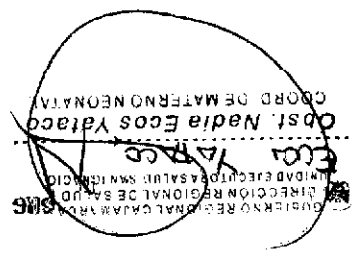
ASUNTO : SOLICITO APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN DEL CMN - ANEXO 05

Es grato dirigirme a usted para brindarle mi cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle la Aprobación de Modificación del Cuadro Multianual de Necesidades, para realizar el pedido de adquisición de bienes y servicios.

Agradeciendo su gentil atención al presente, me despido reiterándole mi gran consideración y estima personal.

Se adjunta Anexo 05.

Atentamente,



Cc
Archivo



UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD SAN IGNACIO
ADMINISTRACIÓN
DERIVADO
70615116
Firma: [Signature]
FOLIOS N°: [Blank]
FOLIO N°: 12159

RED DE SALUD SAN IGNACIO
LOGÍSTICA
RECIBIDO
Firma: [Signature]
FOLIOS N°: [Blank]
FOLIO N°: [Blank]

Centro de Costo: 1654.100203 PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL
Fecha de Solicitud: 26/03/2025

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 de artículo 27); INCLUSION DE ITEM

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

Firma: Responsable del Área Usuaría

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDADE DE CUORASALUD SANITARIO
ECOA
Obst. Nidia Ecos Yariño
COORD. MATERNO INFANTIL

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000304

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

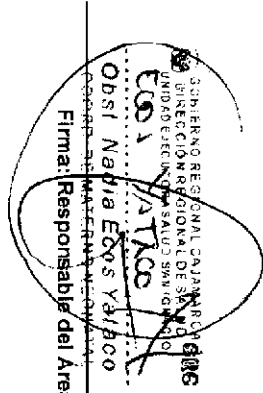
Centro de Costo: 00004267 1-4 SAN IGNACIO
Fecha de Solicitud: 26/03/2025

Código Item N.-	Descripción del Item	ITEM				CANTIDAD Y/O VALORES			
		Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN				
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/			
602287620032	TENSIDMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00			

Sustento para la aprobación de modificaciones del C/MN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27) INCLUSIÓN DE ITEM

De ser el caso indicar el/los año(s) que correspondan(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
Obst. Nidia Ecos Yallico
Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 00004267 1-4 SAN IGNACIO
Fecha de Solicitud: 26/03/2025

Código Item N.	Descripción del Item	ITEM				CANTIDAD Y/O VALORES			
		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
		Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/	
60287620001	TENSIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00			

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27) INCLUSION DE ITEM
De ser el caso, indicar e /o(s) año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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" a "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 del Área usuaria, se suscribe:

COOR. DE MATERNO NEONATAL

Obst. Nidia Ecos Yataco

UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

GOB. PROV. CAJAMARCA

ECOA. MAYA

COOR. DE MATERNO NEONATAL

Obst. Nidia Ecos Yataco

UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

GOB. PROV. CAJAMARCA

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000306

UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001854

Centro de Costo : 00004267 I-4 SAN IGNACIO

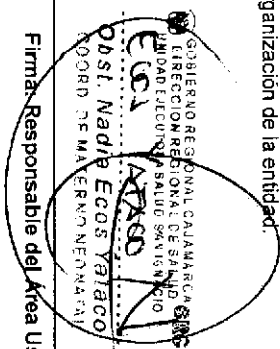
Fecha de Solicitud: 26/03/2025

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
096800010173	GALLETAS DE SODA X 48 g APROX	Unidad	706.00	0.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones de CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27); INCLUSION DE ITEM

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 va or 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 del Área usuaria, se suscribe:


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
COORD. DE MATERIA NEONATAL
Dr. Nadir Ecos Yataco
Firma Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 00004267 I-4 SAN IGNACIO

Fecha de Solicitud: 26/03/2025

Código Item N°	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
715000230084	TIJERA DE METAL 8 21/32 in PUNTA ROMA CON MANGO DE PLÁSTICO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
716000050486	PLUMON MARCADOR DE TINTA ALAGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 12 COLORES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
717200030021	CUADERNO ESPIRAL CUADRICULADO TAMAÑO CARTA X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
717200050230	PAPEL BOND DE 75 g TAMAÑO A4 DE COLOR	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27); INCLUSION DE ITEM

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

ECOA YATACO
ONST. NAOYA ECOO YATACO
CORPO DE LA FERNONDESA

Firma Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000310

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

Centro de Costo: 00004267 I-4 SAN IGNACIO
Fecha de Solicitud: 27/03/2025

Código Item N.º	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00

Susiento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27) INCLUSION DE ITEM

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

Gobierno Regional de Arequipa
Dirección Regional de Salud
Unidad Ejecutora Salud San Ignacio
Eco Yalaco
Obst. Nadia Eco Yalaco
COORD. DE MATERNO INFANTIL

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000000311

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

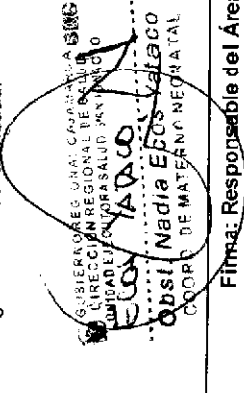
Centro de Costo: 00004257 I-4 SAN IGNACIO
Fecha de Solicitud: 27/03/2025

Código Item N°	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
091100070097	AGUA DE MESA SIN GAS X 625 mL	Unidad	140.00	0.00	0.00	0.00
096800010173	GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	235.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27) INCUSION DE ITEM

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:


Nadia Egozabalaco
COORD. DE MATERIA NEONATAL
Firma: Responsable del Área Usuaría

UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001654

Centro de Costo: 00004267 I-4 SAN IGNACIO

Fecha de Solicitud: 27/03/2025

Código Item N°	ITEM	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
091100020067		AGUA MINERAL SIN GAS X 620 mL X 15	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
096800010173		GALLETA DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	140.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): INCLUSION DE ITEM

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL TACNA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

COOR. Natalia Ecos Yataco

COORD. DE MATERIA NUTRICION

Firma: Responsable del Área Usuaria

MAD: **10835773**

OFICIO N°147-2025-GR-CAJ-DRSC-RSSI-DG/ADM

Señora. Lic. Adm. ROSSITAIN DOMINGUEZ FLORES

Jefe de la Unidad de Logística

RIS – San Ignacio

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES ANEXO N° 05 – INCLUSION DE ITEMS.

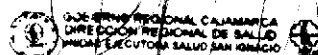
San Ignacio, 27 de marzo del 2025.

RECIBIDO
LOGISTICA
REG: _____ FOLIOS N°: _____
HORA: 4:30 p. FIRMA: _____

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez realice la modificación del cuadro anual de necesidades ANEXO N° 05 y su inclusión de los ITEMS Tal como se detalla en los referidos y adjuntos.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Lic. Adm. Roger Efraim Huamán Ramírez
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

RECIBIDO
LOGISTICA
REG: _____ FOLIOS N°: _____
HORA: 5:00 p. FIRMA: _____

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000316

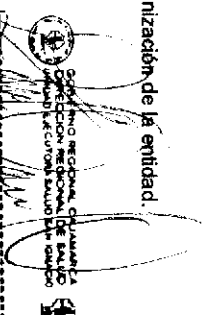
UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001654

Centro de Costo: 1664.0201 OFICINA DE ADMINISTRACION
Fecha de Solicitud: 27/03/2025

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/
607500070228	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00
607500070247	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	300.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SOLICITO APROBACION DE MODIFICATORIA DE ANEXO N°05 PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE CAMIONETAS
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:


Lic. Adm. Roger Ethen Huanán Ramírez
DIRECTOR DE ADMINISTRACION
Firma: Responsable del Área Usaria



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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MAD. N° 10835573

San Ignacio, 27 de marzo del 2025

OFI N° 202-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/SISMED

Señor:

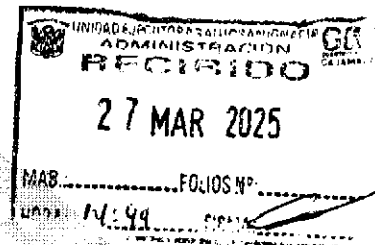
Lic. Adm. ROGER EFREN HUAMAN RAMIREZ

Administrador de la Red Integrada de Salud San Ignacio.

Presente. —

ATENCIÓN: UNIDAD DE LOGISTICA

ASUNTO: REMITO ANEXO N° 05 – MODIFICACION DE CMN



Mediante el presente me dirijo a usted; para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hago llegar anexo N° 05: Solicitud de modificación del Cuadro Multianual de Necesidades, con el fin de solicitar la inclusión de ítem que corresponden a producto sanitario necesario para las atenciones preventivas odontológicas en las 86 IPRESS de la Red de Salud San Ignacio. Cabe resaltar que, a la fecha actual el producto se encuentra en estado de disponibilidad DESABASTECIDO en el AEM-SI, por lo que es de suma urgencia realizar esta adquisición. Se adjunta copia del documento de la referencia.

Además, se hace referencia a la *Directiva N° 005-2021-EF/54.01, artículo 27 en modificaciones al CMN en el punto 27.4, "en caso la modificación requiera ser aprobada en un plazo distinto al indicado al numeral anterior, el área usuaria sustenta ello ante el área involucrada en la gestión del CAP, quien gestiona su aprobación, como máximo al día siguiente hábil de su presentación ante el titular de la entidad u organización de la entidad, o por el funcionario a quien se haya delegado dicha facultad"*.

A continuación, se detallan las solicitudes de modificación del Cuadro Multianual de Necesidades (CMN):

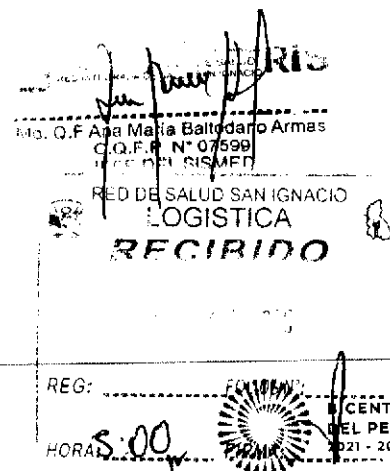
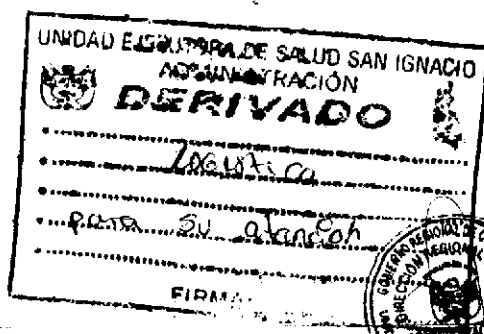
- ANEXO N° 05 - MODIFICACION DE CMN N° 314

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes manifestarle mi aprecio y estima personal.

Atentamente;

Cc.

Archivo
AMBA



ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000314

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

Centro de Costo: 00004267 I-4 SAN IGNACIO
Fecha de Solicitud: 27/03/2025

Código ítem N -

ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
		Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
	Unidad	0.00	0.00	21.900.00	0.00

139200020015 PASTA DENTÍFICA X 90 g APROX.

Sustento para la aprobación de modificaciones del CNIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS PARA SU DISTRIBUCIÓN A LAS 86 IPRESS DE LA RED DE SALUD SAN IGNACIO

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: INCLUSIÓN DE ÍTEM PRODUCTO SANITARIO PARA SU DISTRIBUCIÓN A LAS 86 IPRESS QUE REALIZAN ACTIVIDADES PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS.

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

Mg. G.F. Arce María Bailecchia Armas
C.O.F.P. N° 07598
JEFE DEL SISMED

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000034

UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001654

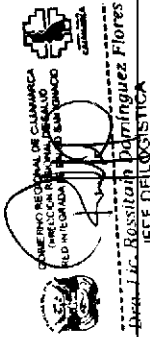
Fecha de Solicitud : 28/03/2025
N° de Solicitud : 0000000320
Código Item N.- : 607500070125
Modificación : MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA

Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
		Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO PARA AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,933.00
	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,800.00

1654.13 - Unidad De Seguros

28/03/2025	0000000320	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA		
28/03/2025	0000000320	850500050006	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO PARA AMBULANCIA		

- 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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000034

UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

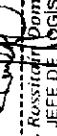
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001654

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
1654.13 - Unidad De Seguros								
28/03/2025	0000000320	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,933.00
28/03/2025	0000000320	850500050006	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO PARA AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,800.00

- 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:



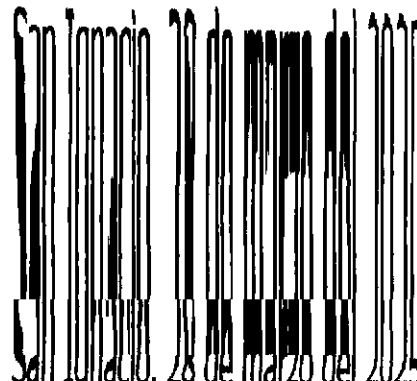
GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ALTERNATIVA DE ATENCIÓN
AL INTEGRAR EL SERVICIO SAN IGNACIO


Dra. Lc. Rosalinda 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

MAD N°: 10837675

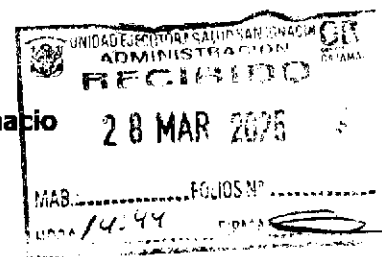


OFICIO N°263 -2025- GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/U. S

Sr: Lic. Adm. Roger E. Huamán Ramirez
Jefe de Administración de la Unidad Ejecutora Salud San Ignacio

Atención : Dra. Lic. Rossitain Dominguez Flores
Jefa De Logística U.E Salud San Ignacio

Asunto: REMITO ANEXO N° 05- SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CMN.

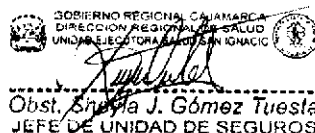


Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo, hacerle llegar los Anexo N° 05: Solicitud de modificación del Cuadro Multianual de necesidades, con el fin de solicitar incorporación de ítems, y poder realizar los pedidos de bienes y servicios.

Adjunto:
Anexo N° 05 - Solicitud de modificación del CMN N°320

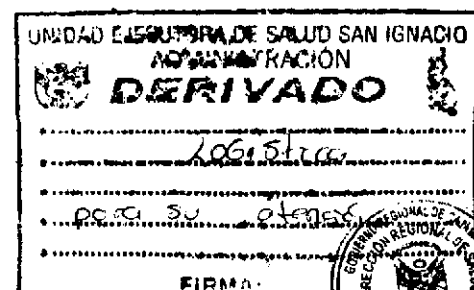
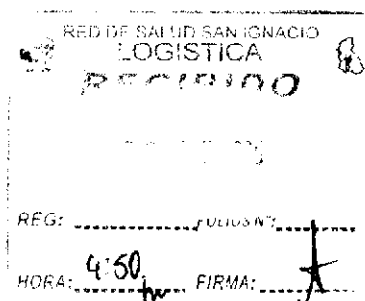
Agradeciendo su gentil atención al presente, me despido reiterándole mi gran consideración y estima personal.

Atentamente;



Obst. Shelly J. Gómez Tuesta
JEFE DE UNIDAD DE SEGUROS

C.C. Archivo
SJGT /hxoc



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MAD. N° 10836179

San Ignacio, 27 de marzo del 2025

OFI N° 205-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/SISMED

Señor:

Lic. Adm. ROGER EFREN HUAMAN RAMIREZ

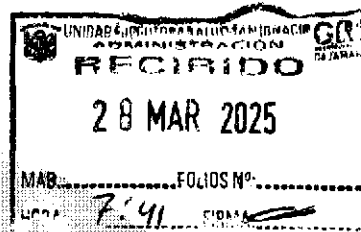
Administrador de la Red Integrada de Salud San Ignacio.

Presente. –

ATENCIÓN: UNIDAD DE LOGISTICA

ASUNTO: REMITO ANEXO N° 05 – MODIFICACION DE CMN

Referencia: OFI N° 191-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/SISMED (MAD. N° 10831603)



Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hago llegar anexo N° 05: Solicitud de modificación del Cuadro Multianual de Necesidades, con el fin de solicitar la inclusión de ítem que corresponden al dispositivo médico MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL para su consolidación en el proceso de selección a llevar a cabo. Cabe resaltar, que se tuvieron inconvenientes para la inclusión del ítem por esta razón no se consolidó en el documento de la referencia. Cabe resaltar que, a la fecha actual el producto se encuentra en estado de disponibilidad DESABASTECIDO en el AEM-SI, por lo que es de suma urgencia realizar esta adquisición. Se adjunta copia del documento de la referencia.

Además, se hace referencia a la *Directiva N° 005-2021-EF/54.01, artículo 27 en modificaciones al CMN en el punto 27.4, "en caso la modificación requiera ser aprobada en un plazo distinto al indicado al numeral anterior, el área usuaria sustenta ello ante el área involucrada en la gestión del CAP, quien gestiona su aprobación, como máximo al día siguiente hábil de su presentación ante el titular de la entidad u organización de la entidad, o por el funcionario a quien se haya delegado dicha facultad".*

A continuación, se detallan las solicitudes de modificación del Cuadro Multianual de Necesidades (CMN):

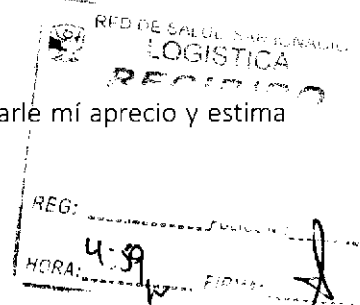
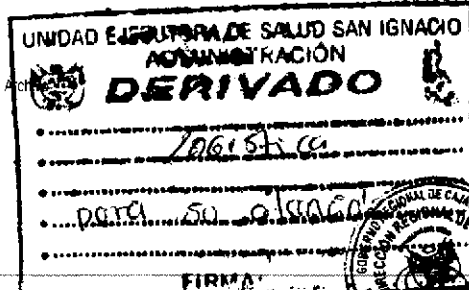
- ANEXO N° 05 - MODIFICACION DE CMN N° 319

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes manifestarle mi aprecio y estima personal.

Atentamente;

Cc.

AMBA



Mg. Q.F Ana María Baltodano Armas
C.O.F.P. N° 07596
JEFE DEL SISMED

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

Centro de Costo: 1654.13 UNIDAD DE SEGUROS
Fecha de Solicitud: 28/03/2025

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/
607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,833.00
860500050006	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO PARA AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,800.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27); SE SOLICITA INCORPORACION DE ITEM
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación.

- 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 del Área usuaria, se suscribe:


GOBIERNO REGIONAL LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA


Obst. Shinya J. Gómez
JEFE DE UNIDAD DE SEGUROS

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001654

Centro de Costo : 1654.14 UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

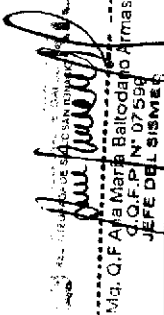
Fecha de Solicitud: 27/03/2025

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
512000260280	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL	Unidad	0.00	0.00	19.681.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27) ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO PARA SU DISTRIBUCIÓN A LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD SAN IGNACIO.

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: INCLUSIÓN DE ÍTEM DISPOSITIVO MÉDICO PARA SU ADQUISICIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MICROCUBETAS.

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Mg. Q.F. Ana María Balcadao Armas
C.O.F.P. N° 07599
JEFE DEL SISAMEL

Firma: Responsable del Área Usuaría



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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARGO

MAD. N° 10831603

San Ignacio, 25 de marzo del 2025

OFI N° 191-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/SISMED

LIC. ADM. ROGER EFREN HUAMAN RAMIREZ

Administrador de la Red Integrada de Salud San Ignacio.

Presente. —

ASUNTO: ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL

- Referencia:
1. INF. N° 107-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG-ADM/LOG (MAD. N° 10815598)
 2. OFI N° 157-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/SISMED (MAD. N° 10808661)
 3. OFI N° 144-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/SISMED (MAD. N° 10778025)
 4. OFI N° 152-2025-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/SISMED (MAD. N° 10795073)

Mediante el presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo solicitar a su despacho la ADQUISICIÓN DE MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL. Al respecto, cabe resaltar que mediante documento 1 de la referencia el jefe de la Unidad de Logística indica que los pedidos de los documentos de la referencia 2 y 3 deben ser consolidados en un solo documento para la adquisición total del bien en mención. En ese sentido, se presentan los pedidos de compra para la adquisición del bien MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL MARCA EKF DIAGNOSTIC con Resolución Directoral que aprueba la estandarización N° 045-2024-GR.CAJ-DRSC-RS.SI-DG/ADM con registro MAD. N° 09405208. Sin embargo, a la fecha actual se detalla el análisis de disponibilidad en los establecimientos de salud y Almacén Especializado de Medicamentos e Insumos:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Stocks (UNIDADES) al 25-03-2025	CPM (CONSUMO PROMEDIO MENSUAL)	MED (MESES DE EXISTENCIA DISPONIBLE)
IPRESS	15,546	7248	2.1
AEM-SI	0	7248	0

Fuente: DIGEMID

Según se reporta en el cuadro es de suma urgencia realizar la adquisición del bien en mención, por lo que se solicita la compra URGENTE de 6,250 unidades de MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL del PEDIDO DE COMPRA N° 389 en tanto se lleve a cabo el proceso de selección de las 40,269 unidades del bien en mención, en el marco de un probable desabastecimiento de microcubetas en las IPRESS que va limitar las atenciones de dosaje de hemoglobina en la población priorizada (niños, adolescente y gestantes). Finalmente, indicar que según estudio de mercado del documento 4 de la referencia, los postores ofertan el bien en mención a un precio unitario de S/ 6.80. Se adjunta pedidos de compra, Especificaciones técnicas y original del documento de la referencia 1 que contiene Resolución Directoral que aprueba la estandarización.

El presupuesto debe ser afectado según se detalla a continuación:





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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CLASIFICADOR DE GASTO	META	PROGRAMA PRESUPUESTAL	Fte. Fto	R.J. Y N° TRANSFERENCIA
2.3.18.2.1	0118	9002	1-00	-
	0131	9002	4-13	R.J. N° 009-2025 - TRANSF. N° 79
	0134	9002		

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Cc.

AMBA Archivo



Mg. Q.F. Arja María Baltodano Armas
C.O.F.R. N° 07398
JEFE DEL SISMEC



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000035

UNIDAD EJECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA SALUD SAN IGNACIO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001654

Fecha de N° de Solicitud: Código Item N.-
Solicitud de Modificación

00004267 - I-4 San Ignacio

31/03/2025	0000000321	585100100011	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	4,500.00	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:


Dra. Lc. Rosalva 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

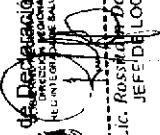
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000035

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

Fecha de N° de Solicitud Código Item N.-
Solicitud de Modificación :

00004267 - I-4 San Ignacio		Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
31/03/2025	0000000321			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
		SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	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:



Dra. Lic. Rosalva 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