

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000219

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ESP

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

28/03/2025 0000000420 580500130003 LEVETIRACETAM 100 mg/mL SOL 300 mL Unidad 0.00 0.00 80.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000220

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ESP

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

28/03/2025 0000000421 580700050001 PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 g + 500 mg INY Unidad 0.00 0.00 1,000.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000236

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

02/04/2025 0000000446 607500070124 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AMBULANCIA Servicio 0.00 0.00 0.00 3,730.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000223

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

28/03/2025 0000000426 495701270019 DETERGENTE NEUTRO X 2.5 L Unidad 0.00 0.00 4.00 0.00

4.1.01 - Direccion Laboratorio Referencial

28/03/2025 0000000425 710300050410 ETIQUETA AUTOADHESIVA DE POLIETILENO 1/2 in X 1 in X 9000 Unidad 0.00 0.00 20.00 0.00

28/03/2025 0000000425 767400090187 CINTA DE RESINA PARA IMPRESORA TÉRMICA 110 mm X 74 m Unidad 0.00 0.00 10.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000277

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

14/04/2025 0000000501 070500040016 SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGIA Servicio 0.00 0.00 0.00 2,500.00

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:

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° 00000228

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

28/03/2025	0000000431	767400060857	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CE255A NEGRO	Unidad	5.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000432	710300060094	GOMA EN BARRA X 200 g	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000226

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

28/03/2025 0000000429 495700270300 GASA QUIRURGICA RADIODIOPACA ESTERIL CON HILO 15 cm X 50 cm X 5 Unidad 0.00 0.00 3,500.00 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:

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° 00000237

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.02.02 - Logística

03/04/2025	0000000448	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
03/04/2025	0000000448	767400062983	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 58A CF258A	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
03/04/2025	0000000448	767400063595	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 151A W1510A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000264

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

11/04/2025 0000000487 495701530006 AGUJA DE ACUPUNTURA DESCARTABLE 3 in Unidad 0.00 0.00 600.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000247

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/
1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria								
02/04/2025	0000000447	606500260089	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ECOGRAFO	Servicio	0.00	29,255.00	0.00	0.00
07/04/2025	0000000464	172100070022	PETROLEO DIESEL D5	Galon	0.00	0.00	325.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000291

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

16/04/2025 0000000518 500100050561 SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL Servicio 0.00 0.00 0.00 39,600.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000249

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.02 - Servicio De Nutrición Y Dietética

08/04/2025	0000000466	166600020069	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 30 L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020133	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 50 L	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020200	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 45 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020234	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 32 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020246	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 27 L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020248	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 40 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020319	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 60 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020332	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 36 L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600020398	PEROL DE ACERO INOXIDABLE N° 40	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	166600040098	SARTEN DE ACERO INOXIDABLE DE 33 cm APROX.	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400010007	CUCHARA BOCONA ACERO INOXIDABLE MANGO 35 cm	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400010070	CUCHARA DE ACERO INOXIDABLE PARA PASTAS	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400020089	CUCHARON DE ACERO INOXIDABLE PARA SOPA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400030022	ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400030096	ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE 20 cm X 30 cm CON MANGO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400040058	ESPUMADERA DE ACERO INOXIDABLE 14.5 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400050009	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE DE 30 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400050066	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE SERRUCHO PARA CORTAR PAN	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400050105	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE PARA CARNICERIA DE 10 in	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400050111	CUCHILLO DE ACERO INOXIDABLE DE 25 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400110031	PINZA DE ACERO INOXIDABLE MULTUSOS PARA COCINA 35 cm	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400120005	PRENSADOR DE PAPAS DE ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400150008	PELADOR DE ACERO INOXIDABLE CON MANGO DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400190003	EXPRIMIDOR DE LIMON DE ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400250086	TABLA DE PICAR DE ACRILICO 30 cm X 40 cm ESPESOR 2.5 cm COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400250087	TABLA DE PICAR DE ACRILICO 30 cm X 40 cm ESPESOR 2.5 cm COLOR BLANCO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400250088	TABLA DE PICAR DE ACRILICO 30 cm X 40 cm ESPESOR 2.5 cm COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400250089	TABLA DE PICAR DE ACRILICO 30 cm X 40 cm ESPESOR 2.5 cm COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400290027	COLADOR DE PLASTICO DE 10 cm DE DIAMETRO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400290133	COLADOR DE ACERO INOXIDABLE 26 cm DIAMETRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/04/2025	0000000466	169400290146	COLADOR DE ACERO INOXIDABLE 12 cm DE DIAMETRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
000000466	169900040090	FUENTE DE ACERO INOXIDABLE 30 cm X 45 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	

000000466 169900040115 FUENTE DE ACERO INOXIDABLE 40 cm X 50 cm
 Documento Nro: 025-20250750706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://verificadigital.regionalsanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anexo=2915859>



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000249

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.02 - Servicio De Nutrición Y Dietética

08/04/2025 0000000466 169900270160 JUEGO DE TAZONES DE ACERO INOXIDABLE X 5 PIEZAS Unidad 0.00 0.00 1.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000252

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.01 - Servicio De Medicina Interna Y Especialidades

09/04/2025 0000000469 040100010001 SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS Servicio 0.00 0.00 0.00 3,750.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000302

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

21/04/2025	0000000537	070400190112	CINTA AISLANTE VULCANIZANTE 19 mm X 9 m	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/04/2025	0000000537	275700050038	RELÉ 230V 50/60Hz 10A 250 VAC	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/04/2025	0000000537	285400120457	LUMINARIA CON LAMPARA LED PARA TECHO 80 W	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
21/04/2025	0000000537	285400120653	LUMINARIA CIRCULAR CON LUZ LED PARA ADOSAR 50 W	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
21/04/2025	0000000537	285400150110	BALASTO ELECTRÓNICO PARA FLUORESCENTE 2 X 36 W 220 V	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000254

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

09/04/2025	0000000473	025500010040	LIJA PARA PULIR METAL N° 40	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
09/04/2025	0000000473	070400190443	CINTA TEFLON 1/2 in X 45 m	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
09/04/2025	0000000473	070400190458	CINTA DE FIBRA DE VIDRIO 2 in X 90 m	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
09/04/2025	0000000473	133000430066	SODA CAUSTICA (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	15.00	0.00
09/04/2025	0000000473	135000040012	DESATORADOR DE JEBE PARA SERVICIOS HIGIENICOS DE 4 in	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
09/04/2025	0000000473	203400040068	CEMENTO PORTLAND TIPO IP X 42.50 kg	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/04/2025	0000000473	203400080006	YESO X 18 kg	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/04/2025	0000000473	203400120136	TEROMASILLA X 6 G	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
09/04/2025	0000000473	203400120169	ADITIVO IMPERMEABILIZANTE PARA CONCRETO.	Galón	0.00	0.00	20.00	0.00
09/04/2025	0000000473	203400140031	SILICONA TRANSPARENTE X 280 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
09/04/2025	0000000473	208400030059	LLAVE PARA CAÑO DE JARDIN 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
09/04/2025	0000000473	208400030217	LLAVE CUELLO DE GANSO PARA LAVADERO	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
09/04/2025	0000000473	208400030374	GRIFO CROMADO 1/2 in PARA LAVADERO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
09/04/2025	0000000473	208400040652	ANILLO DE CERA PARA INODORO CON GUIA	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
09/04/2025	0000000473	285400120730	LUMINARIA PARA INTERIOR LED TIPO DOWNLIGHT EMPOTRADO 6500 K 220 VAC 60 Hz 24 W	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
09/04/2025	0000000473	285400320085	PANEL LED 28 cm X 28 cm 24 W 6400K ADOSADO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
09/04/2025	0000000473	410200030036	ESPATULA FLEXIBLE 4 in	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
09/04/2025	0000000473	419200070004	HOJA DE SIERRA 12 in 18 DIENTES POR PULGADA	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
09/04/2025	0000000473	731500010748	PINTURA TEMPLE X 5 KG	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
09/04/2025	0000000473	731500011137	PINTURA OLEO MATE COLOR BLANCO HUMO	Galón	0.00	0.00	50.00	0.00
09/04/2025	0000000473	737000090001	MASILLA MOLDEABLE EPOXICA X 32 g	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
09/04/2025	0000000473	737100010005	RODILLO PARA PINTAR DE 9 in	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
09/04/2025	0000000473	737100020066	BROCHA DE CERDAS DE FIBRA SINTETICA 3 in CON MANGO DE MADERA	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
09/04/2025	0000000473	737100020074	BROCHA DE CERDA DE FIBRA SINTETICA 4 in CON MANGO DE MADERA	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
09/04/2025	0000000473	963400010001	MANGUERAS DE ABASTO PARA AIRBUS COD. REF. H301-118	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
09/04/2025	0000000473	963400010002	MANGUERAS DE ABASTO PARA AIRBUS COD. REF. 4639210011	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00



Documento Nro: 025-202505706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionalsanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915864>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000254

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

09/04/2025 000000473 967400100002 TRAMPA PARA SOLDAR DE FIERRO CROMADO 1 1/4 in Unidad 0.00 0.00 100.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000248

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/
1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria								
07/04/2025	0000000465	174200020001	GAS LICUADO DE PETROLEO	Galón	0.00	0.00	2,383.88	0.00
2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General								
04/04/2025	0000000460	717200170040	PAPEL LUSTRE DE 50 CM X 65 CM COLOR CELESTE	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000460	717200170041	PAPEL LUSTRE DE 50 CM X 65 CM COLOR ROSADO	Unidad	110.00	0.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000460	717200170047	PAPEL LUSTRE DE 50 CM X 65 CM COLOR LILA	Unidad	78.00	0.00	0.00	0.00
04/04/2025	0000000461	767400060650	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. S050038 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000255

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

2.1.07.03 - Servicio De Emergencia Y Cuidados Críticos

09/04/2025 0000000472 070500030778 SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL PARA CUIDADOS CRITICOS NEONATAL Servicio 0.00 0.00 0.00 8,700.00

2.1.11.01 - Servicio De Patología Clínica

09/04/2025 0000000471 070500030116 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO Servicio 0.00 0.00 0.00 5,700.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000256

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

09/04/2025	0000000474	155400020014	MANIJA DE BRONCE PARA FLUXOMETRO	Unidad	0.00	0.00	124.00	0.00
09/04/2025	0000000474	208400050052	EMBOLO ARMADO PARA FLUXOMETRO X 3 L	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
09/04/2025	0000000474	208400210083	JUEGO DE ACCESORIO INTERNO PARA FLUXOMETRO X 4 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000269

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

14/04/2025	0000000493	580500130001	LEVETIRACETAM 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,900.00	0.00
14/04/2025	0000000493	580500130002	LEVETIRACETAM 1 g TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
14/04/2025	0000000493	582600480006	MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,584.00	0.00
14/04/2025	0000000493	582700100001	CARBIDOPA + LEVODOPA 25 mg + 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	17,600.00	0.00
14/04/2025	0000000493	582800020002	ACIDO TRANEXAMICO 250 mg CAP	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00
14/04/2025	0000000493	582800360001	CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
14/04/2025	0000000493	584000060021	INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	1,337.00	0.00
14/04/2025	0000000493	585200040002	BENFOTIAMINA 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000239

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

4.1.01 - Dirección Laboratorio Referencial

03/04/2025	0000000450	112224260001	CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
03/04/2025	0000000450	532272760001	LAVADORA DE MICROPLACAS PARA ELISA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
03/04/2025	0000000450	532274280001	LECTOR PARA PRUEBA DE ELISA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000229

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

31/03/2025 0000000438 493700190046 FILTRO ASPIRADOR DE SECRECIONES Unidad 0.00 0.00 1,172.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000271

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

14/04/2025	0000000495	580800150001	CEFUROXIMA (COMO AXETIL) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,300.00	0.00
14/04/2025	0000000495	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	Unidad	0.00	0.00	14,000.00	0.00
14/04/2025	0000000495	585300900008	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 250 µg + 25 µg/DOSIS AER 120 DO	Unidad	0.00	0.00	170.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000268

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General

14/04/2025 0000000492 532287600001 OTOSCOPIO Unidad 0.00 0.00 1.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000221

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

28/03/2025 0000000422 493700190030 FILTRO ANTIBACTERIANO PARA VENTILADOR MECANICO Unidad 0.00 0.00 1,900.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000273

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

14/04/2025 0000000497 495700350021 JERINGA DESCARTABLE 3 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in Unidad 0.00 0.00 940.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000234

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

1.2.02.02 - Logística

02/04/2025 0000000444 717200050227 PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4 Emp X 500 0.00 0.00 435.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000279

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

14/04/2025	0000000503	600100040179	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA GENERADORA DE OXÍGENO MEDICINAL TIPO PSA	Servicio	0.00	0.00	0.00	261,063.00
14/04/2025	0000000504	606500260809	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MAMÓGRAFO DIGITAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	240,000.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



Documento Nro: 025-202505706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionesanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915889>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000276

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

14/04/2025	0000000500	495700250220	ESPARADRAPO DE PLÁSTICO HIPOALERGÉNICO 5 cm X 9.1 m APROX. X 6	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
14/04/2025	0000000500	495700741154	LAPIZ MARCADOR DE PIEL PARA CIRUGIA	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
14/04/2025	0000000500	512000040205	CAJA DE CARTON DESCARTABLE PARA MATERIAL PUNZOCORTANTE X 7 L	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
14/04/2025	0000000500	512000350188	PUNTERA AMARILLA 10 uL - 100 uL	Unidad	0.00	0.00	144.00	0.00
14/04/2025	0000000500	512000370052	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 23 G GRADUABLE X 1.3 mm, 1.8 mm , 2.3 mm	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
14/04/2025	0000000500	586600290003	ALCOHOL ETÍLICO (ETANOL) 70° SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
14/04/2025	0000000500	586600290011	ALCOHOL ETÍLICO 70% GEL 1 L	Unidad	0.00	0.00	84.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000267

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

11/04/2025 0000000491 899600130439 MANDILON DE BRAMANTE ESTAMPADO MANGA CERO TALLA L Unidad 0.00 0.00 100.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000258

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

10/04/2025	0000000476	582800060002	ENOXAPARINA SODICA 40 mg/0.4 mL INY 0.4 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
10/04/2025	0000000477	580600050001	MEBENDAZOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/04/2025	0000000477	580700090007	AMPICILINA SODICA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1,300.00	0.00
10/04/2025	0000000477	580800220001	CEFOTAXIMA (COMO SAL SODICA) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
10/04/2025	0000000477	581800090005	NISTATINA 100000 UI/mL SUS GOT 12 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2025	0000000477	584500020003	ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000280

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.02.02 - Logística

14/04/2025 0000000505 503300250045 CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 2 in X 110 yd Unidad 0.00 0.00 100.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000286

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

15/04/2025	0000000513	532277050001	MESA DE BIPEDESTACION	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/04/2025	0000000513	602246180001	GONIOMETRO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
15/04/2025	0000000513	746448420001	MESA (OTRAS)	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
15/04/2025	0000000513	746495760001	TARIMA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
15/04/2025	0000000513	952233750001	EQUIPO DE SONIDO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000259

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

10/04/2025	0000000480	582800020002	ACIDO TRANEXAMICO 250 mg CAP	Unidad	0.00	0.00	1,700.00	0.00
10/04/2025	0000000480	583000260001	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	2,700.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000288

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/
2.1.03.01 - Servicio De Farmacia								
16/04/2025	0000000515	501100040244	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 8 in X 12 in	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
16/04/2025	0000000515	501100040246	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 5 in X 10 in	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
16/04/2025	0000000515	501100041461	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 6 in X 10 in	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
16/04/2025	0000000515	501100042027	BOLSA DE POLIETILENO 0.5 µm X 10 in X 15 in DESGLOSABLE COLOR BLANCO	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000314

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.07.01 - Servicio De Consulta Externa

23/04/2025 0000000554 767400062983 TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 58A CF258A Unidad 0.00 0.00 3.00 0.00

2.1.07.04 - Servicio De Centro Quirúrgico Y Esterilización

24/04/2025 0000000556 493700120033 BRAZALETE DE TENSIOMETRO PRE ESCOLAR Unidad 0.00 0.00 3.00 0.00

24/04/2025 0000000556 493700180302 ELECTRODO DE COAGULACIÓN DISECCIÓN EN L 5 mm X 33 cm PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Unidad 0.00 0.00 2.00 0.00

24/04/2025 0000000556 495701070350 AGUJA DE VERESS PARA LAPAROSCOPIA DE 150 mm DE LONGITUD REUSABLE Unidad 0.00 0.00 2.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000242

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.3.01.01 - Recursos Humanos

03/04/2025 0000000456 740841000001 IMPRESORA LASER Unidad 0.00 0.00 1.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000290

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

16/04/2025	0000000517	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,500.00	0.00
16/04/2025	0000000517	580800230001	CEFTAZIDIMA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	3,700.00	0.00
16/04/2025	0000000517	583000540001	DOBUTAMINA (COMO CLORHIDRATO) 250 mg/20 mL INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
16/04/2025	0000000517	585200260003	CALCITRIOL 0.25 ug TAB	Unidad	0.00	0.00	6,300.00	0.00
16/04/2025	0000000517	585701820010	MACROGOL 3350 (POLIETILENGLICOL 3350) COMBINACIONES 105 g PLV 110.10 g	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000261

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/
1.1.04 - Sub Dirección								
10/04/2025	0000000478	801600030021	LETRERO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD AUTOADHESIVO EN VINIL 20 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030043	LETRERO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD AUTOADHESIVO EN VINIL 15 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030053	LETRERO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD AUTOADHESIVO EN VINIL 17.5 cm X 9 cm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030069	LETRERO DE SEÑALIZACION AUTOADHESIVO EN VINIL 30 cm X 90 cm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030079	LETRERO DE SEÑALIZACION AUTOADHESIVO EN VINIL 30 cm X 50 cm	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030080	LETRERO DE SEÑALIZACION AUTOADHESIVO EN VINIL 21 cm X 29.7 cm	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030081	LETRERO DE SEÑALIZACION AUTOADHESIVO EN VINIL 20 cm X 50 cm	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030112	LETRERO DE SEÑALIZACION AUTOADHESIVO EN VINIL 1.20 m X 60 cm	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030486	LETRERO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD AUTOADHESIVO DE VINIL 20 cm X 30 cm SALIDA FLECI	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030487	LETRERO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD AUTOADHESIVO DE VINIL 20 cm X 30 cm SALIDA FLECI	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030533	LETRERO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD AUTOADHESIVO EN VINIL 40 cm X 60 cm SALIDA FECH	Unidad	0.00	0.00	275.00	0.00
10/04/2025	0000000478	801600030535	LETRERO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD AUTOADHESIVO EN VINIL 40 cm X 60 cm SALIDA FECH	Unidad	0.00	0.00	275.00	0.00
2.1.07.01 - Servicio De Consulta Externa								
10/04/2025	0000000481	495100060024	ESTETOSCOPIO CLINICO PEDIATRICO	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000481	495700740894	SET BASICO DESCARTABLE PARA TOMA DE MUESTRAS	Unidad	0.00	0.00	230.00	0.00
10/04/2025	0000000481	495700742355	TOALLITA ANTISEPTICA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70 % X 100	Unidad	21.00	0.00	0.00	0.00
2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General								
10/04/2025	0000000482	512000180119	LAMINA PORTA OBJETO BISELADA 3 in X 1 in X 50	Unidad	0.00	0.00	197.00	0.00
10/04/2025	0000000483	512000180037	LAMINA PORTA OBJETO 25 MM X 75 MM X 50	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
2.1.13 - Unidad De Seguro								
10/04/2025	0000000479	050200020002	SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES	Servicio	0.00	0.00	0.00	900.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



Documento Nro: 025-202505706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionesanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915871>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000296

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025 000000524 717200050227 PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4 Emp X 500 0.00 0.00 120.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000306

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.02 - Servicio De Nutrición Y Dietética

21/04/2025	0000000542	501100040455	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 1.20 m X 95 cm COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000543	501100041357	BOLSA DE POLIETILENO TIPO CHEQUERA 2 µm X 21 in X 24 in APROX. COLOR BLANCO	Ciento	0.00	0.00	30.00	0.00
21/04/2025	0000000544	501100041412	BOLSA DE POLIETILENO TIPO CHEQUERA 2 µm X 16 cm X 19 cm COLOR BLANCO	Ciento	0.00	0.00	15.00	0.00
21/04/2025	0000000545	501100042285	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 95 cm X 1.20 m COLOR ROJO	Ciento	0.00	0.00	20.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000304

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

21/04/2025 0000000540 607500010507 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ELECTROBOMBA Servicio 0.00 0.00 0.00 42,600.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000308

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.02 - Servicio De Nutrición Y Dietética

22/04/2025 0000000549 090600010054 ACEITE VEGETAL COMESTIBLE Litro 0.00 0.00 804.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000309

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.02 - Servicio De Nutrición Y Dietética

22/04/2025 0000000550 090600010054 ACEITE VEGETAL COMESTIBLE Litro 0.00 0.00 804.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000235

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General

02/04/2025 000000445 133000410221 DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO AL 15% X 1 L Unidad 0.00 0.00 32.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000315

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/
1.3.01.01 - Recursos Humanos								
24/04/2025	0000000557	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,800.00

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:

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° 00000222

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

28/03/2025	0000000424	710300010039	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 2 in X 90 yd	Unidad	120.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	710300060069	GOMA LIQUIDA X 250 mL	Unidad	200.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	710300160040	CINTA DE PAPEL PARA ENMASCARAR - MASKING TAPE 3 in X 100 yd	Unidad	140.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	710600040004	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	711100010012	BORRADOR PARA LAPIZ RECTANGULAR TAMAÑO GRANDE	Unidad	72.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	715000110070	ENGRAPADOR DE OFICINA PARA GRAPA 26/6 (20 HOJAS)	Unidad	80.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	715000190001	REGLA DE PLASTICO 30 cm	Unidad	72.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	715000210026	TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE METAL	Unidad	60.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	715000230085	TIJERA DE METAL 5 1/8 in PUNTA ROMA CON MANGO DE PLÁSTICO	Unidad	68.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	716000040045	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	Unidad	72.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000424	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	48.00	0.00	0.00	0.00

2.1.11.01 - Servicio De Patología Clínica

28/03/2025	0000000423	716000030062	FECHADOR AUTOENTINTABLE 33 mm X 56 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
28/03/2025	0000000423	716000080108	SELLO AUTOENTINTABLE CIRCULAR DE 24 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
28/03/2025	0000000423	716000080116	SELLO AUTOENTINTABLE DE 38 mm X 14 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
28/03/2025	0000000423	716000080149	SELLO AUTOENTINTABLE DE 58 mm X 22 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
28/03/2025	0000000423	716000080156	SELLO AUTOENTINTABLE DE 48 mm X 16 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
28/03/2025	0000000423	716000080325	SELLO DE MADERA 6 cm X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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



Documento Nro: 025-202505706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionesanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915832>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000224

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

28/03/2025 0000000427 350500030012 AGUA DESTILADA X 1 L Unidad 0.00 0.00 2,700.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000257

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

10/04/2025	0000000475	495700741928	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL	Unidad	7,997.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000475	584700050001	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 2 L	Unidad	7,416.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000475	584700050010	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% SOL 2 L	Unidad	478.00	0.00	0.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000230

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

28/03/2025	0000000433	135000370007	TOALLA DE FELPA DE 90 cm X 75 cm	Unidad	90.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000434	283400220002	BATERIA ALCALINA 9 V	Unidad	15.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000435	495700741916	MASILLA RESISTENTE PARA EJERCICIOS X 450 g COLOR AZUL	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000436	711100030008	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Doc.	9.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000437	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00

3.1.02 - Unidad De Promoción

31/03/2025	0000000439	071100380616	SERVICIO ESPECIALIZADO DE FACILITACION EN PROMOCION DE LA SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
------------	------------	--------------	---	----------	------	------	------	----------

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000225

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

28/03/2025 0000000428 495701440289 SET PARA NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA 12 FR X 7 PIEZAS Unidad 0.00 0.00 30.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000265

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

3.1.02 - Unidad De Promoción

11/04/2025	0000000488	091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	2,715.00	0.00
11/04/2025	0000000489	091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000227

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/
2.1.03.04 - Servicio De Psicología								
28/03/2025	0000000430	767500580002	MOUSE OPTICO	Unidad	8.00	0.00	0.00	0.00
28/03/2025	0000000430	791900080003	COLCHONETA DE ESPUMA DE 1.50 cm X 70 cm X 2 in	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000243

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

03/04/2025 000000457 767400060857 TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CE255A NEGRO Unidad 0.00 0.00 1.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000231

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.13 - Unidad De Seguro

01/04/2025 0000000440 050200020002 SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES Servicio 0.00 0.00 0.00 1,840.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000232

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

01/04/2025	0000000441	495700742010	LINEA DE EXTENSION OPACA PARA BOMBA DE INFUSION DE JERINGA	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
01/04/2025	0000000441	495701290060	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE CON FILTRO	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000240

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General

03/04/2025	0000000451	070500030807	SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,600.00
03/04/2025	0000000452	070500030807	SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	21,200.00
03/04/2025	0000000453	070500030807	SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	31,800.00

4.1.01 - Direccion Laboratorio Referencial

03/04/2025	0000000454	358600090165	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
03/04/2025	0000000454	358600090226	KIT HEMAGLUTINACION TREPONEMA PALLIDUM (TPHA) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
03/04/2025	0000000454	358600091017	HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
03/04/2025	0000000454	358600092373	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000233

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

02/04/2025	0000000442	716000060376	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA DELGADA	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
02/04/2025	0000000442	716000060378	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
02/04/2025	0000000443	716000060485	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 12 COLORES	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000266

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

3.1.02 - Unidad De Promoción

11/04/2025	0000000490	470300060331	TRIPTICO INFORMATIVO	Millar	1.00	0.00	0.00	0.00
11/04/2025	0000000490	470300220032	GIGANTOGRAFÍA DE LONA 13 oz 1.00 m X 2.00 m APROX.	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000238

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.02.02 - Logística

03/04/2025 0000000449 767400063595 TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 151A W1510A NEGRO Unidad 0.00 0.00 5.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000260

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

10/04/2025	0000000484	285400100795	LAMPARA ELECTRICA CUELLO DE GANSO RODANTE (MENOR A 1/4 UIT)	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
10/04/2025	0000000484	358600091555	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 50 DETERMINACIONES	Unidad	8.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000484	495100130116	LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO CHICA	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000484	495100150003	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO PARA GASAS 20 CM X 14 CM	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000484	495500020189	SOLERA DE HULE 1.00 m X 1.00 m	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000241

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

03/04/2025 000000455 501100042003 BOLSA DE POLIETILENO CON ASA 1.5 µm X 19 in X 20 in COLOR BLANCO Unidad 0.00 0.00 200.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000244

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.01 - Servicio De Medicina Interna Y Especialidades

04/04/2025 0000000458 071100380077 SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD Servicio 0.00 0.00 0.00 2,000.00

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

04/04/2025 0000000459 536425250035 CAMILLA DE METAL PARA TRANSPORTE DE PACIENTE Unidad 0.00 0.00 1.00 0.00

04/04/2025 0000000459 536493790017 SILLA DE RUEDAS METALICA DE ARO 14 Unidad 0.00 0.00 2.00 0.00

04/04/2025 0000000459 536493790022 SILLA DE RUEDAS METALICA DE ARO 26 Unidad 0.00 0.00 2.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000245

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

07/04/2025	0000000462	175500300028	LUBRICANTE DE SILICONA PARA JERINGA DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) X 3 mL	Unidad	90.00	0.00	0.00	0.00
07/04/2025	0000000462	317000030009	MAQUETA DE UTERO GRANDE CON TABLERO Y BASE ACRILICA	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
07/04/2025	0000000462	317000030011	MAQUETA DE MAMAS EN TELA	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
07/04/2025	0000000462	317000030064	SIMULADOR ANATÓMICO DE PENE ADULTO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
07/04/2025	0000000462	317000030090	MAQUETA DE UTERO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000246

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

07/04/2025	0000000463	493700143562	SET DE TUBULADURA PARA CICLADORA DE DIÁLISIS PERITONEAL PEDIÁTRICO X 4 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	550.00	0.00
07/04/2025	0000000463	495100133410	LINEA PROLONGADORA PARA DIALISIS PERITONEAL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
07/04/2025	0000000463	495700741928	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL	Unidad	0.00	0.00	71,728.00	0.00
07/04/2025	0000000463	584700050005	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 2.5 L	Unidad	0.00	0.00	56,370.00	0.00
07/04/2025	0000000463	584700050007	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25% SOL 2 L	Unidad	0.00	0.00	3,534.00	0.00
07/04/2025	0000000463	584700050010	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% SOL 2 L	Unidad	0.00	0.00	10,600.00	0.00
07/04/2025	0000000463	584700050020	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% SOL 6 L	Unidad	0.00	0.00	216.00	0.00
07/04/2025	0000000463	584700050021	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5% SOL 6 L	Unidad	0.00	0.00	1,224.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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



Documento Nro: 025-202505706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionesanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915856>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000250

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.02 - Servicio De Nutrición Y Dietética

09/04/2025	0000000467	166600020069	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 30 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/04/2025	0000000467	166600020133	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 50 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/04/2025	0000000467	166600020200	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 45 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/04/2025	0000000467	166600020234	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 32 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/04/2025	0000000467	166600020246	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 27 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/04/2025	0000000467	166600020248	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 40 L	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/04/2025	0000000467	166600020319	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 60 L	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/04/2025	0000000467	166600020332	OLLA DE ACERO INOXIDABLE 36 L	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/04/2025	0000000467	169900270160	JUEGO DE TAZONES DE ACERO INOXIDABLE X 5 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000251

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

09/04/2025	0000000468	584700050001	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 2 L	Unidad	0.00	0.00	56,370.00	0.00
09/04/2025	0000000468	584700050005	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 2.5 L	Unidad	56,370.00	0.00	0.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000253

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

09/04/2025	0000000470	899600130033	MANDIL DE POLIPIMA	Unidad	484.00	0.00	0.00	0.00
09/04/2025	0000000470	899600130045	DELANTEL DE HULE 1.05 M X 75 CM	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
09/04/2025	0000000470	899600130439	MANDILON DE BRAMANTE ESTAMPADO MANGA CERO TALLA L	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000262

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

10/04/2025	0000000485	070400190033	CINTA AISLANTE DE 19 mm X 22 m NEGRO	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
10/04/2025	0000000485	133000280021	LIQUIDO DE LIMPIEZA PARA UNIDAD CONDENSADORA DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Galón	0.00	0.00	4.00	0.00
10/04/2025	0000000485	133000530007	LIMPIADOR DE CONTACTOS EN SPRAY 300 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
10/04/2025	0000000485	135000090093	ESPONJA DE FIBRA SINTÉTICA 10 cm X 13.5 cm	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
10/04/2025	0000000485	139000030005	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO DURO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
10/04/2025	0000000485	261000010034	PORTA CAUTIN	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
10/04/2025	0000000485	283400100092	PILA ALCALINA AA 1.5 V X 12	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
10/04/2025	0000000485	283400100094	PILA ALCALINA AAA 1.5 V X 12	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2025	0000000485	285000060795	INTERRUPTOR TIPO DADO SIMPLE 16 A 250 V PARA EMPOTRAR	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2025	0000000485	285200150582	FUSIBLE TIPO CHICOTE 1 KV	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000263

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General

10/04/2025	0000000486	767400062983	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 58A CF258A	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000486	767400062998	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 105A W1105A NEGRO	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
10/04/2025	0000000486	767400063595	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 151A W1510A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000270

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

14/04/2025 0000000494 584000060021 INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL Unidad 0.00 0.00 1,337.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000272

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

14/04/2025 0000000496 493700210263 CONECTOR EN ESPIGA PARA SOLUCIONES ENDOVENOSAS Unidad 4,000.00 0.00 0.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000274

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.02.02 - Logística

14/04/2025	0000000498	503300250045	CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 2 in X 110 yd	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	710300010004	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1 in X 72 yd	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	710300120076	NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 5 COLORES X 400 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	710600010009	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO MEDIO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	710600040004	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
14/04/2025	0000000498	710600100216	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	711100010039	BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	715000110033	ENGRAPADOR DE METAL DE OFICINA 26/6	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	715000140010	PORTA LAPICERO ACRILICO TIPO VASO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	715000190001	REGLA DE PLASTICO 30 cm	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	715000220017	TAJADOR DE PLASTICO SIMPLE	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	715000230033	TIJERA DE METAL DE 6 in	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	715000320007	CUCHILLA PARA CORTAR PAPEL TAMAÑO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	716000010213	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	716000010214	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	716000040012	LAPIZ NEGRO N° 1 CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	716000060421	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	716000060430	PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA REDONDA COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
14/04/2025	0000000498	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	718500080025	GRAPA 26/6 X 1000	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	718500100014	SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 50	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
14/04/2025	0000000498	718500140001	BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 1 1/4 in (32 mm)	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:



Documento Nro: 025-2025705706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://verificarfirma.regionalsanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=291587>

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° 00000275

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.02.02 - Logística

14/04/2025	0000000499	710600040004	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
14/04/2025	0000000499	715000120045	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 25 HOJAS APROX.	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000278

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.13 - Unidad De Seguro

14/04/2025 0000000502 050200020002 SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES Servicio 0.00 0.00 0.00 880.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000281

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

15/04/2025	0000000506	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 g INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	25,500.00	0.00
15/04/2025	0000000507	582800280001	HEPARINA SODICA 25000 UI/5 mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000282

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/
1.3.01.01 - Recursos Humanos								
15/04/2025	0000000508	901000010004	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	982.72

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° 00000283

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.12.02 - Servicio De Neonatología

15/04/2025	0000000509	475100014861	LIBRO DE REGISTRO DE USO ADMINISTRATIVO X 200 HOJAS	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	503300250039	CINTA DE EMBALAJE 2 in X 55 yd	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	646100050001	DISPENSADOR DE JABON LIQUIDO (MATERIAL PLASTICO)	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600040004	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Unidad	60.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600040006	FOLDER MANILA PLASTIFICADO TAMAÑO A4	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600040010	FOLDER MANILA TAMAÑO A4 CON BOLSILLO INTERNO	Unidad	120.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600040025	FOLDER MANILA TAMAÑO OFICIO	Emp X 25	8.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600040026	FOLDER MANILA TAMAÑO A4 DE COLORES	Emp X 25	6.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600100165	SOBRE DE PLASTICO TAMAÑO A4	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600100180	SOBRE MANILA TAMAÑO EXTRAOFICIO	Emp X 50	4.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600100193	SOBRE MANILA DE 90 g TAMAÑO MEDIO OFICIO	Emp X 50	6.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600100234	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	6.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	710600100238	SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO	Emp X 50	6.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	715000110030	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	715000120030	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 60 HOJAS	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	715000190073	REGLA DE PLASTICO DE 30 cm CON LOGOTIPO	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	715000200007	SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	715000210031	TABLERO DE METAL TAMAÑO A4 CON SUJETADOR DE METAL	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000010187	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000010210	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Emp X 50	12.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	396.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000010214	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	252.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000010217	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO.	Emp X 50	21.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000010219	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL.	Doc.	21.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000010220	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Doc.	9.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060374	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	Unidad	540.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060377	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA	Unidad	90.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060378	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	Unidad	90.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060383	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA MEDIANA	Unidad	60.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060388	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA BISELADA	Unidad	60.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060405	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA COLOR ROJO	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00

00000509	716000060406	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR AZUL	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
00000509	716000060407	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR NEGRO	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
00000509	716000060410	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	540.00	0.00
00000509	716000060438	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA MEDIANA COLOR VERDE	Unidad	48.00	0.00	0.00	0.00



Documento Nro: 025-20250705706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://verificafirma.regionamazica.gob.pe?codigo=5378312fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915893>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000283

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.12.02 - Servicio De Neonatología

15/04/2025	0000000509	716000060465	PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA COLOR CELESTE	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060489	PLUMON RESALTADOR PUNTA MEDIANA BISELADA COLOR AMARILLO	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060548	PLUMON RESALTADOR PUNTA FINA COLOR VERDE	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	716000060570	PLUMON RESALTADOR PUNTA MEDIA BISELADA JUEGO X 5 COLORES	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	717200030099	CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 200 HOJAS	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	717200050212	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Millar	90.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	18.00	0.00
15/04/2025	0000000509	717200170022	PAPEL LUSTRE DE 60 cm X 50 cm	Unidad	80.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	718500050031	CLIP DE METAL CHICO N° 1 FORRADO CON PLASTICO X 100	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	Unidad	8.00	0.00	0.00	0.00
15/04/2025	0000000509	718500080118	GRAPA 26/6 X 5000	Decena	14.00	0.00	0.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000284

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

15/04/2025 0000000510 495700340099 CLORHIDRATO DE POLIHEXAMETILENO DE BIGUANIDA + AMONIO CUATERNARIO + AGUA 0.1% + 0.5.Unidad 0.00 0.00 178.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000285

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

15/04/2025	0000000511	584900300007	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 50 mg INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	2,351.00	0.00
15/04/2025	0000000512	584200140001	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300 µg INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000287

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

15/04/2025 0000000514 940500040026 ALQUILER DE LOCAL PARA ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS Servicio 0.00 0.00 0.00 225,000.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000289

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

16/04/2025	0000000516	580500080005	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL SUS 100 mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
16/04/2025	0000000516	580700020001	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) + SULBACTAM (COMO SAL SODICA) 1 g + 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
16/04/2025	0000000516	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	6,200.00	0.00
16/04/2025	0000000516	583100300002	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	23,000.00	0.00
16/04/2025	0000000516	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
16/04/2025	0000000516	585200200001	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Ca) TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
16/04/2025	0000000516	586900060010	TRAMADOL 50 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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



Documento Nro: 025-202505706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionesanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915899>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000292

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

16/04/2025 0000000519 501100040244 BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 8 in X 12 in Unidad 1,984.00 0.00 0.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000293

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

16/04/2025 0000000520 606500260695 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ELECTROCARDIOGRAFO Servicio 0.00 0.00 0.00 42,700.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000294

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025 000000523 495701270003 DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO. Galon 0.00 0.00 50.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000295

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

21/04/2025 0000000522 601000010075 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CHILLER Servicio 0.00 0.00 0.00 42,600.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000297

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025	0000000525	767400062344	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF226A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/04/2025	0000000525	767400063595	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 151A W1510A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000298

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.07.04 - Servicio De Centro Quirúrgico Y Esterilización

21/04/2025	0000000527	493700120033	BRAZALETE DE TENSIOMETRO PRE ESCOLAR	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000527	495100130545	PLACA AISLANTE DE ELECTROCAUTERIO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/04/2025	0000000527	495100130625	SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES X 9 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
21/04/2025	0000000527	495100131622	APLICADOR LAPAROSCOPICO DE CLIPS TITANIO HORIZON L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación

21/04/2025	0000000526	495701530006	AGUJA DE ACUPUNTURA DESCARTABLE 3 in	Unidad	300.00	0.00	0.00	0.00
21/04/2025	0000000529	495700250077	ESPARADRAPO HIPOALÉRGICO DE PLÁSTICO 2.50 cm X 90 cm	Unidad	15.00	0.00	0.00	0.00
21/04/2025	0000000529	496900010367	BANDA ELÁSTICA TERAPÉUTICA PARA FORTALECIMIENTO NIVEL 3	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
21/04/2025	0000000529	496900010393	BANDA ELÁSTICA DE RESISTENCIA EXIGENTE X 1.20 m	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
21/04/2025	0000000529	497300020040	BARRA TERAPÉUTICA FLEXIBLE RESISTENCIA MEDIANA PESADA	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
21/04/2025	0000000529	497300020088	JUEGO DE EJERCITADORES DE PRESIÓN PARA MANO TIPO EMPUÑADURA X 5 PIEZAS	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
21/04/2025	0000000531	495701530004	AGUJA DE ACUPUNTURA DESCARTABLE 2 in	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00
21/04/2025	0000000533	746450680001	MESA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General

21/04/2025	0000000528	646100050003	DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA (MATERIAL PLÁSTICO)	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
------------	------------	--------------	---	--------	------	------	-------	------

2.1.13 - Unidad De Seguro

21/04/2025	0000000530	210100020108	AUDITORÍA MÉDICA DE PRESTACIONES Y CODIFICACIÓN DE REGISTROS FUA	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,700.00
------------	------------	--------------	--	----------	------	------	------	-----------

2.1.14 - Admisión Y Archivo

19/04/2025	0000000521	210100010585	SERVICIO DE ADMISSIONISTA PARA EL AREA DE ADMISSION, ARCHIVO Y CONSTANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,200.00
------------	------------	--------------	---	----------	------	------	------	-----------

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



Documento Nro: 025-202505706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionalsanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915908>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000299

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025	0000000532	580700100007	AMOXICILINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	7,100.00	0.00
21/04/2025	0000000532	580800180003	CEFALEXINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	14,300.00	0.00
21/04/2025	0000000532	582400320025	ACICLOVIR (COMO SAL SÓDICA) 250 mg INY	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
21/04/2025	0000000532	582700100001	CARBIDOPA + LEVODOPA 25 mg + 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	13,000.00	0.00
21/04/2025	0000000532	583600190021	YODO POVIDONA ESPUMA 8.5 g/100 mL (8.5 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
21/04/2025	0000000532	583800810004	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
21/04/2025	0000000532	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
21/04/2025	0000000532	586700010001	NEOSTIGMINA METILSULFATO 500 µg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,400.00	0.00
21/04/2025	0000000532	586800010004	ACIDO ALENDRONICO (COMO ALENDRONATO SODICO) 70 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
21/04/2025	0000000532	587100010007	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY	Unidad	0.00	0.00	2,200.00	0.00
21/04/2025	0000000532	587300040001	TIAMAZOL 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,600.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000300

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.07.01 - Servicio De Consulta Externa

21/04/2025 0000000534 070500030106 ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN ENFERMERIA Servicio 0.00 0.00 0.00 2,900.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000301

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025	0000000535	503300250102	CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 1 1/2 in X 110 yd	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710300050189	ETIQUETA AUTOADHESIVA 7.6 CM X 2.4 CM DE COLORES	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710300060057	GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710300060110	GOMA LIQUIDA X 240 mL CON APLICADOR	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710300120042	NOTA AUTOADHESIVA 2 in X 1 in COLORES	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710300120156	NOTA AUTOADHESIVA 1/2 in X 2 in (1.27 cm X 5 cm) APROX. X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710300160066	CINTA DE PAPEL PARA ENMASCARAR - MASKING TAPE 1 1/2 in X 18 yd	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710600010009	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO MEDIO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	710600040050	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	711100010036	BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	715000200007	SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	715000210046	TABLERO DE PLÁSTICO TAMAÑO A4 CON SUJETADOR DE METAL	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	715000230053	TIJERA DE ACERO PARA CORTAR PAPEL DE 15 cm	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	716000060397	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	716000060398	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	716000060432	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	716000060443	PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
21/04/2025	0000000535	716000180019	TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLO AUTOENTINTABLE X 30 mL COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
21/04/2025	0000000535	717200030013	CUADERNO CUADRICALADO TAMAÑO A5 X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
21/04/2025	0000000535	717200030014	CUADERNO CUADRICALADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
21/04/2025	0000000535	717200030119	CUADERNO CUADRICALADO TAMAÑO A4 X 80 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	717200140224	CUADERNO DE CARGO EMPASTADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
21/04/2025	0000000535	718500050001	CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	718500060001	CHINCHE CON CABEZA DE COLORES X 100	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
21/04/2025	0000000535	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	718500100024	SUJETADOR PARA PAPEL TIPO GUSANILLO CON PISADOR DE PLASTICO	Emp X 50	0.00	0.00	25.00	0.00
21/04/2025	0000000535	718500100030	SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE GUSANILLO DE METAL PARA 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
21/04/2025	0000000535	718500110025	LIGA DE JEBE DELGADA N° 18 X 1/4 lb	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
21/04/2025	0000000535	718500110033	LIGA DE JEBE BANDA ANCHA N° 84	Klg	0.00	0.00	10.00	0.00



Documento Nro: 025-20250705706. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web. <https://verificarfirma.regionalsanmartin.gob.pe?codigo=53783f2fSb59714e3bjb765Cbc394474d3a6&anex=2915911>

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000301

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025 0000000535 737000050186 PEGAMENTO SILICONA X 100 ML Unidad 0.00 0.00 6.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000303

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025	0000000539	139200120042	PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) DOBLE HOJA BLANCO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
21/04/2025	0000000539	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	1,740.00	0.00
21/04/2025	0000000539	139200160345	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	1,698.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000305

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

21/04/2025 0000000541 500100050561 SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL Servicio 0.00 0.00 0.00 42,560.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000307

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.09.01 - Servicio De Medicina Interna Y Especialidades

22/04/2025 0000000546 207300021359 MAMPARA DE ALUMINIO CON VIDRIO LAMINADO 8 mm 1.45 m X 2.20 m Unidad 0.00 0.00 2.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000310

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.07.04 - Servicio De Centro Quirúrgico Y Esterilización

22/04/2025	0000000547	493700170029	CABLE DE SILICONA PARA EL CO2	Metro	0.00	0.00	1.00	0.00
22/04/2025	0000000547	495100091665	PINZA GRASPER PARA LAPAROSCOPIA 5 mm X 33 cm CON CREMALLERA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/04/2025	0000000547	495100093024	PINZA DE AGARRE Y TRACCIÓN TIPO CLINCH 5 mm X 33 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/04/2025	0000000547	495100110359	TIJERA DE IRIS CURVA PUNTA AGUDA 12.5 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/04/2025	0000000547	495100400002	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 10 mm DE DIAMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/04/2025	0000000547	495100400006	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000311

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.07.01 - Servicio De Consulta Externa

23/04/2025	0000000551	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000551	715000200008	SACAGRAPA DE METAL TIPO PALANCA	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000551	715000230053	TIJERA DE ACERO PARA CORTAR PAPEL DE 15 cm	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000551	716000010002	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LÍQUIDA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000551	716000010022	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LÍQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	200.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000551	737000010033	COLA SINTETICA X 250 G	Unidad	60.00	0.00	0.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000312

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

23/04/2025	0000000552	503300250102	CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 1 1/2 in X 110 yd	Unidad	5.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	710300050189	ETIQUETA AUTOADHESIVA 7.6 CM X 2.4 CM DE COLORES	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	710300120042	NOTA AUTOADHESIVA 2 in X 1 in COLORES	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	710600040050	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	13.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	7150000230053	TIJERA DE ACERO PARA CORTAR PAPEL DE 15 cm	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	716000060397	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR AZUL	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	716000060398	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR ROJO	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	716000060432	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	716000060443	PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA COLOR AMARILLO	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	716000180019	TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLO AUTOENTINTABLE X 30 mL COLOR NEGRO	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	717200030013	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 100 HOJAS	Unidad	35.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	7.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	718500060001	CHINCHE CON CABEZA DE COLORES X 100	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	Unidad	15.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	718500100024	SUJETADOR PARA PAPEL TIPO GUSANILLO CON PISADOR DE PLASTICO	Emp X 50	15.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000552	718500100030	SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE GUSANILLO DE METAL PARA 200 HOJAS	Unidad	35.00	0.00	0.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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° 00000313

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.07.01 - Servicio De Consulta Externa

23/04/2025 0000000553 139200160345 PAPEL TOALLA DOBLE HOJA BLANCO X 200 HOJAS Unidad 0.00 0.00 599.00 0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable 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° 00000316

UNIDAD EJECUTORA : 404 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001400

Fecha de Solicitud	Nº 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/

2.1.07.03 - Servicio De Emergencia Y Cuidados Críticos

24/04/2025 0000000558 070500030001 ATENCIÓNES MEDICAS ESPECIALIZADAS Servicio 0.00 0.00 0.00 24,000.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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

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

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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

