



GOBIERNO REGIONAL  
SAN MARTÍN

# OGESS ESPECIALIZADA

## OFICINA DE LOGÍSTICA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

### NOTA INFORMATIVA N° 034-2025- OGESS-ESPECIALIZADA/LOG

A : ING. CRISTIAN EDUARDO BARTRA CHOTA  
JEFE DE LA OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

ASUNTO : ANEXO 06 PARA LA PUBLICACION EN LA SEDE DIGITAL DE LA OGESS  
ESPECIALIZADA

REFERENCIA : Directiva N° 0005-2021-EF/54.01 "Directiva para la Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras".

FECHA : Tarapoto, 27 de marzo de 2025

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo, envío el Anexo 06 (APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES), para la publicación en la sede Digital de la OGESS ESPECIALIZADA, de acuerdo a la Directiva N° 0005-2021-EF/54.01 "Directiva para la Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras en el Art. 27. Modificaciones al CMN, numeral 27.5. La aprobación de las modificaciones al CMN son publicadas en la **sede digital de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad**, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su aprobación.

- Adjunto Anexo 06: del 0190 al 218 en formato PDF.

Sin otro particular; me suscribo de usted.

Atentamente;

EJPA/JLOG.  
mrp  
Archivo



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000190

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/
20/03/2025	0000000386	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00

### 2.1.13 - Unidad De Seguro

20/03/2025 0000000386 071100380305 SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA Servicio 0.00 0.00 0.00 6,000.00

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° 00000197

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

21/03/2025 0000000394 351100020523 TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE X 50 Unidad 0.00 0.00 1,500.00 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° 00000191

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/

### 2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

20/03/2025 0000000387 716000090043 TAMPON CON CUBIERTA DE PLASTICO TAMAÑO MEDIANO Unidad 32.00 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° 00000196

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

21/03/2025 0000000393 495701490154 CATÉTER VENOSO CENTRAL TEMPORAL RECTO 12 FR X 15 cm DE ALTO FLUJO 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° 00000195

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/
<b>2.1.03.01 - Servicio De Farmacia</b>								
21/03/2025	0000000391	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
21/03/2025	0000000391	495700070021	ALGODÓN HIDRÓFILO X 1 kg	Unidad	0.00	0.00	360.00	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° 00000192

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/

### 2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

20/03/2025 0000000388 470300090149 CARTILLA INFORMATIVA Unidad 0.00 0.00 500.00 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° 00000193

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

21/03/2025 0000000389 580100210010 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 G/100 G GEL 10 G Unidad 0.00 0.00 3,566.00 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° 00000194

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/

### 2.1.08.02 - Servicio De Obstetricia

21/03/2025 0000000390 470300090149 CARTILLA INFORMATIVA Unidad 0.00 0.00 1,500.00 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° 00000210

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/

### 1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

25/03/2025 0000000411 110500120014 SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA SUPERVISION DE LA CONSTRUCCION DE LABORATORIOServicio 0.00 0.00 0.00 9,600.00

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° 00000198

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

24/03/2025 0000000395 351100020523 TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE X 50 Unidad 0.00 0.00 356.00 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° 00000199

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

### 2.1.03.01 - Servicio De Farmacia

24/03/2025 0000000396 580500140002 MAGNESIO SULFATO 200 mg/mL INY 10 mL Unidad 0.00 0.00 2,000.00

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



26/03/2025

15:26:24

1 de 1

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
S/  
\_\_\_\_\_

0.00



---

Documento Nro: 025-2025782426. 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=86487b60s150cJ437ab90bf05cf9f56371b2&anex=2792095>

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000200

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

24/03/2025 0000000397 210100040024 SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS Servicio 0.00 0.00 0.00 4,000.00

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° 00000201

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

24/03/2025 0000000398 071100436659 SERVICIO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DISPONIBILIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOSServicio 0.00 0.00 0.00 6,000.00

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° 00000209

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/

### 1.3.01.01 - Recursos Humanos

25/03/2025 0000000410 901000010004 TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL Servicio 0.00 0.00 0.00 634.72

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° 00000202

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

24/03/2025 0000000399 071100436659 SERVICIO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DISPONIBILIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOSServicio 0.00 0.00 0.00 6,000.00

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° 00000211

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/

### 1.4.01.01 - Tecnologías De Información Y Comunicaciones

24/03/2025 0000000409 150100030018 SERVICIO DE TRANSMISIÓN DE SPOT PUBLICITARIO EN RADIO Y TELEVISIÓN Servicio 0.00 0.00 0.00 3,000.00

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

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

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

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

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

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



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000203

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

24/03/2025 0000000400 210100040024 SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS Servicio 0.00 0.00 0.00 4,000.00

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° 00000204

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/

### 2.1.14 - Admisión Y Archivo

24/03/2025 0000000401 716000080139 SELLO AUTOENTINTABLE DE 41 mm X 24 mm APROX. 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° 00000205

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/
<b>2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General</b>								
24/03/2025	0000000403	495100060020	ESTETOSCOPIO DE DOS CAMBIOS ADULTO	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100100015	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100100026	TERMOMETRO DIGITAL ORAL Y AXILAR	Unidad	57.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100130459	HUMEDIFICADOR ESTERIL 225 ML	Unidad	87.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100130485	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA MENOR X 2 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100130486	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA MENOR X 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100130487	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA MENOR X 5 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100150006	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 12 CM X 12 CM	Unidad	21.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000403	495100150033	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 10 CM X 10 CM CON TAPA	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000404	493700120025	BRAZALETE DE TENSIOMETRO PEDIATRICO	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000404	493700120033	BRAZALETE DE TENSIOMETRO PRE ESCOLAR	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
24/03/2025	0000000404	495100130545	PLACA AISLANTE DE ELECTROCAUTERIO	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000404	495100130625	SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES X 9 PIEZAS	Unidad	7.00	0.00	0.00	0.00
24/03/2025	0000000404	497000020546	CONTENEDOR DE ALUMINIO ANODIZADO 46 cm X 28 cm X 15 cm PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	Unidad	4.00	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° 00000206

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/
<b>2.1.03.01 - Servicio De Farmacia</b>								
24/03/2025	0000000405	901000010004	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,514.38
24/03/2025	0000000406	901000010004	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,455.00

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° 00000215

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/
<b>1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria</b>								
25/03/2025	0000000414	606500260089	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ECOGRAFO	Servicio	0.00	0.00	0.00	29,255.00

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° 00000207

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/
<b>2.1.03.01 - Servicio De Farmacia</b>								
24/03/2025	0000000407	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	14,000.00	0.00
24/03/2025	0000000407	580500100003	FENITOINA SODICA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,500.00	0.00
24/03/2025	0000000407	583000180001	LANATOSIDO C 200 µg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/03/2025	0000000407	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
24/03/2025	0000000407	584400170023	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
24/03/2025	0000000407	584400690003	PREDNISOLONA 10 mg/mL SUS OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
24/03/2025	0000000407	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	270.00	0.00
24/03/2025	0000000407	585100120003	SODIO BICARBONATO 8.4 g/100 mL (8.4 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
24/03/2025	0000000407	586900070008	CODEINA FOSFATO 15 mg/5 mL JBE 60 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
24/03/2025	0000000407	587100040014	METILPREDNISOLONA 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
24/03/2025	0000000407	587300010002	LEVOTIROXINA SODICA 100 µg (0.1 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	3,800.00	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° 00000208

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/

### 1.4.01.01 - Tecnologías De Información Y Comunicaciones

24/03/2025 0000000408 150100030018 SERVICIO DE TRANSMISIÓN DE SPOT PUBLICITARIO EN RADIO Y TELEVISIÓN Servicio 0.00 0.00 0.00 5,000.00

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° 00000212

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/
<b>1.2.02.01 - Administración</b>								
25/03/2025	0000000412	475100015278	FORMATO DE TERAPIA DE LENGUAJE	Millar	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100016416	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANALGESIA	Millar	0.00	0.00	6.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100016763	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS	Ciento	0.00	0.00	60.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100017698	FORMATO HOJA DE INTERCONSULTA	Millar	0.00	0.00	5.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100017795	FORMATO DE PRE ANESTESIA	Millar	0.00	0.00	6.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100018704	FORMATO ORDEN DE RADIOLOGIA	Unidad	0.00	0.00	46.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100018723	FORMATO EVALUACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	Millar	0.00	0.00	5.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100018829	FORMATO DECLARACION JURADA DE CONSENTIMIENTO	Millar	0.00	0.00	5.89	0.00
25/03/2025	0000000412	475100018842	FORMATO EXAMEN DE TERAPIA FISICA	Millar	0.00	0.00	2.74	0.00
25/03/2025	0000000412	475100019052	FORMATO SOLICITUD DE TOMOGRAFIA	Millar	0.00	0.00	6.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100019364	FORMATO ORDEN DE TRATAMIENTO DE REHABILITACION	Unidad	0.00	0.00	15,030.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100019769	FORMATO PETITORIO LABORATORIO CLINICO	Ciento	0.00	0.00	35.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100050268	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA RAQUIDEA Y EPIDURAL	Ciento	0.00	0.00	8.35	0.00
25/03/2025	0000000412	475100050747	FORMATO SOLICITUD DE ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100050889	FORMATO SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO	Millar	0.00	0.00	6.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100052689	FORMATO DE PETITORIO DE BIOLOGICOS	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100052697	FORMATO SOLICITUD TRANSFUSIONAL DE SANGRE AUTOCOPIATIVO 75 g TAMAÑO A4 (ORIGINAL + 'Unidad	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100052852	FORMATO ORDEN DE PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS	Millar	0.00	0.00	6.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100052860	FORMATO ORDEN DE INTERVENCION QUIRURGICA	Millar	0.00	0.00	1.75	0.00
25/03/2025	0000000412	475100055418	FORMATO SOLICITUD DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES BLOCK X 50	Unidad	0.00	0.00	45.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100055561	FORMATO DE RIESGO QUIRURGICO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100055581	TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA DE TERAPIA FISICA	Unidad	0.00	0.00	2,740.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100055811	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE PRUEBA RAPIDA VIH	Millar	0.00	0.00	6.76	0.00
25/03/2025	0000000412	475100056101	FORMATO HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA PACIE	Millar	0.00	0.00	5.00	0.00
25/03/2025	0000000412	475100056747	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACION DE ANESTESIA GENERAL O SE	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:



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000213

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/
<b>2.1.07.03 - Servicio De Emergencia Y Cuidados Críticos</b>								
25/03/2025	0000000413	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,216.00
25/03/2025	0000000413	070500030905	SERVICIO DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,416.00

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° 00000214

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

25/03/2025 0000000415 495700742051 PUNZON TIPO ESPIGA UNIDIRECCIONAL DESCARTABLE DE ACCESO PARA SOLUCION INTRAVENOSAUnidad 0.00 0.00 4,000.00 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° 00000216

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/

### 2.1.01 - Dirección Ejecutiva Hospital II-2

25/03/2025 0000000417 070500030001 ATENCIÓNES MEDICAS ESPECIALIZADAS Servicio 0.00 0.00 0.00 1,248,000.00

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° 00000217

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/
<b>2.1.03.04 - Servicio De Psicología</b>								
21/03/2025	0000000392	071100433663	SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00
<b>2.1.09.02 - Servicio De Medicina Física Y Rehabilitación</b>								
25/03/2025	0000000416	169900430105	CUCHARA DESCARTABLE.	Ciento	320.00	0.00	0.00	0.00
<b>2.1.12.01 - Servicio De Pediatría General</b>								
25/03/2025	0000000418	495100160012	ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
25/03/2025	0000000418	495100130206	SET DE CIRUGIA MENOR EN CUBETA X 12 PIEZAS	Unidad	15.00	0.00	0.00	0.00
25/03/2025	0000000418	495100130397	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA MENOR X 12 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
25/03/2025	0000000418	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
25/03/2025	0000000418	495701270033	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO X 620 mL	Unidad	9.00	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



Documento Nro: 025-2025782426. 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=86487b60s150cJ437ab90bf05cf9f56371b2&anex=2792077>

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000218

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/

### 1.2.03.01 - Ingeniería Hospitalaria

25/03/2025 0000000419 459300020067 PISTON DE REPUESTO PARA GRUPO ELECTROGENO 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



