

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000097

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	Valor Total S/	Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
15471101 - Consultorio De Odontostomatología								
15/04/2025	0000000105	49290060052	FLUOR BARNIZ X 0.5 ml	Unidad	0,00	0,00	108,00	0,00
15/04/2025	0000000105	49290080019	IONOMERO DE VIDRIO AUTOCURABLE PARA BASE (POLVO-LIQUIDO 10 g/15 ml)	Unidad	0,00	0,00	6,00	0,00
15/04/2025	0000000105	49290080082	IONOMERO DE VIDRIO FOTOCURABLE PARA BASE (PASTA) 2.5 g + JERINGA	Unidad	0,00	0,00	3,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900120095	ADHESIVO DENTAL X 6 ml	Unidad	0,00	0,00	4,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900121006	APLICADOR DE ADHESIVO DENTAL X 100 UNIDADES	Unidad	0,00	0,00	5,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900330003	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37% (ACIDO GRABADOR DE ESMALTE) X 5 ml	Unidad	0,00	0,00	4,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900380025	CEMENTO PARA OBTURACION DE CONDUCTO PARA ENDODONCIA (KIT)	Unidad	0,00	0,00	1,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900410005	OXIDO DE ZINC X 450 g	Unidad	0,00	0,00	1,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900420002	EUGENOL LIQUIDO X 15 ml	Unidad	0,00	0,00	4,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900430007	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS FOTOCURABLE X 2.5 g (KIT)	Unidad	0,00	0,00	1,00	0,00
15/04/2025	0000000105	492900440037	HIDROXIDO DE CALCIO FOTOPOLIMERIZABLE (2.5 g BASE + 2.5 g CATALIZADOR) (KIT)	Unidad	0,00	0,00	3,00	0,00
15/04/2025	0000000105	495700170194	CAMPO DESCARTABLE DE PAPEL ABSORBENTE 30 cm X 50 cm	Unidad	0,00	0,00	8,00	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 completará 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:

HOSPITAL REGIONAL QUISPE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD QUISPE
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

 Lc. Luis Andrés Strayo Parque

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