

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000608

UNIDAD EJECUTORA : 139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512

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/
<b>040300 - Sub Unidad De Atencion Integral Especializada De Paciente Neurocirugía</b>								
25/07/2024	0000001793	495700170181	CAMPO QUIRÚRGICO ANTIMICROBIANO 34 cm X 35 cm	Unidad	0.00	0.00	946.00	0.00
26/07/2024	0000001816	495701490056	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7 FR X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
26/07/2024	0000001816	495701490136	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 4 FR X 8 cm	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
<b>040500 - Sub Unidad De Atencion Integral Al Paciente Quemado</b>								
26/07/2024	0000001815	495701490136	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 4 FR X 8 cm	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