

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

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/ |
| 030202 - Farmacia | | | | | | | | |
| 28/02/2024 | 0000000240 | 071100436660 | SERVICIO DE RECEPCION Y REGISTRO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVO:Servicio | | 0 | 0.00 | 0 | 22,000.00 |
| 040602 - Pediatría | | | | | | | | |
| 24/02/2024 | 0000000227 | 767500620349 | TAMBOR DE IMAGEN PARA LEXMARK COD. REF. 50F0Z00 NEGRO | Unidad | 0 | 0.00 | 1 | 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