

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000517

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512

| Fecha de Solicitud   | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del Item                    | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|--|---------------------------------|-----------------|---|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|  |                                 |                 |   |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|  |                                 |                 |   |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| <b>020000 - Servicios Generales</b>  |                                 |                 |   |                  |                      |                |                |                |
| 19/06/2025   | 0000001042                      | 283400120035    | PILA RECARGABLE 1.5 V AA                | Par              | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |
| <b>040300 - Sub Unidad De Atencion Integral Especializada De Paciente Neurocirugía</b> |                                 |                 |   |                  |                      |                |                |                |
| 19/06/2025   | 0000001048                      | 495700741636    | SISTEMA DE DRENAJE DE MONITOREO EXTERNO | 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.

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 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, se suscribe:

\_\_\_\_\_  
Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

\_\_\_\_\_  
Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad