

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000027

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 Atención Integral Especializada De Paciente Neurocirugía</b>								
24/01/2025	0000000053	070500030020	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,400.00
24/01/2025	0000000053	070500030101	SERVICIO ESPECIALIZADO EN NEUROCIRUGIA	Servicio	0.00	1,059,000.00	0.00	0.00
24/01/2025	0000000053	070500030106	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	135,600.00
24/01/2025	0000000053	070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	735,000.00	0.00	0.00
<b>040616 - Salud Mental</b>								
24/01/2025	0000000055	070500030013	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	143,944.00	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