

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000149

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/
010604.01 - Recursos Humanos								
26/02/2025	0000000295	210200040032	SERVICIO DE DISEÑO Y ELABORACION DE SIMBOLOS Y DISTINTIVOS INSTITUCIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	42,000.00
26/02/2025	0000000296	352000011154	CURSO TALLER SOPORTE VITAL BASICO - SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	32,700.00
26/02/2025	0000000296	352000011409	CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO - PALS	Servicio	0.00	0.00	0.00	90,000.00
26/02/2025	0000000296	352000012167	TALLER DE COACHING Y LIDERAZGO	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,000.00
26/02/2025	0000000296	352000013561	TALLER DE DESARROLLO DE HABILIDADES BLANDAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00
26/02/2025	0000000296	352000013878	CURSO CALIDAD DE SERVICIO AL CIUDADANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,071.00
26/02/2025	0000000296	352000014834	CURSO INTEGRIDAD Y ÉTICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00
26/02/2025	0000000296	352000015535	CURSO PROGRAMA DE INNOVACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL ESTADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	30,000.00
26/02/2025	0000000296	352000015569	CURSO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y LIDERAZGO EN EL SECTOR PÚBLICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	23,000.00

- 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