

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000207

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/
050100 - Donacion Y Trasplante								
13/03/2025	0000000400	070500030001	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	52,800.00
13/03/2025	0000000400	070500030106	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	38,400.00
13/03/2025	0000000400	070500030633	SERVICIO ESPECIALIZADO DE ENFERMERIA INSTRUMENTISTA	Servicio	0.00	0.00	0.00	22,000.00
13/03/2025	0000000400	070500031150	SERVICIO DE ATENCION PRE, INTRA Y POST QUIRURGICO DE TRASPLANTE HEPATICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	72,100.00
13/03/2025	0000000400	071100435536	SERVICIO DE COORDINACION Y PARTICIIPACION EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL RECEPTOR HEPATI	Servicio	0.00	0.00	0.00	17,280.00
13/03/2025	0000000400	071100435653	SERVICIO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO EN MANEJO INTENSIVO DE PACIENTE AL DONANTE DE OR	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,360.00
13/03/2025	0000000400	071100435654	SERVICIO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO EN EL TRATAMIENTO PEDIATRICO AL RECEPTOR DE TRAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	38,160.00
13/03/2025	0000000400	071100435658	SERVICIO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO PRE, INTRA Y POST QUIRURGICO DE TRASPLANTE RENAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,250.00

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