

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000221

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>030202 - Farmacia</b>								
18/03/2025	0000000415	357600020489	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 0	Unidad	0.00	0.00	40,000.00	0.00
18/03/2025	0000000415	357600020490	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 1	Unidad	0.00	0.00	42,000.00	0.00
18/03/2025	0000000415	357600020492	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 3	Unidad	0.00	0.00	40,000.00	0.00
18/03/2025	0000000415	357600020493	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 00	Unidad	0.00	0.00	80,000.00	0.00
18/03/2025	0000000415	357600020494	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 000	Unidad	0.00	0.00	70,000.00	0.00
18/03/2025	0000000415	357600020496	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 4	Unidad	0.00	0.00	900,000.00	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