

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000225

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>030105 - Hemoterapia Y Banco De Sangre</b>								
19/03/2025	0000000425	512000140326	FILTRO DE LEUCORREDUCCIÓN PARA PLAQUETASA	Unidad	0.00	0.00	2,625.00	0.00
19/03/2025	0000000425	512000140327	FILTRO DE LEUCORREDUCCIÓN PARA HEMATIES	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
<b>040002 - Emergencia</b>								
19/03/2025	0000000423	940100080010	ALQUILER DE EQUIPO ECÓGRAFO - ULTRASONIDO	Servicio	0.00	0.00	0.00	40,800.00
<b>040300 - Sub Unidad De Atención Integral Especializada De Paciente Neurocirugía</b>								
19/03/2025	0000000422	495100132615	ASPIRADOR DE FRAZIER 19 cm X 2 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
19/03/2025	0000000424	495100360108	PORTA AGUJA CASTROVIEJO PERFIL MICRO CURVA 14.5 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	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