

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000240

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>040701 - Sub Unidad De Especialidades Quirúrgicas</b>								
21/03/2025	0000000445	492900121082	PUNTA DESCARTABLE PARA JERINGA TRIPLE ODONTOLÓGICA	Unidad	0.00	0.00	7,000.00	0.00
21/03/2025	0000000445	496600090185	PROTECTOR OCULAR DESCARTABLE NIÑO	Unidad	0.00	0.00	260.00	0.00
21/03/2025	0000000445	584400170023	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	757.00	0.00
21/03/2025	0000000445	584400180001	LATANOPROST 50 µg/mL (0.005 %) SOL OFT 2.5 mL	Unidad	0.00	0.00	88.00	0.00
21/03/2025	0000000445	584400630002	TIMOLOL (COMO MALEATO) 5 mg/mL (0.5 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	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