

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000276

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/
010605 - Seguros Públicos Y Privados								
07/04/2025	0000000517	901000010011	TRASLADO PERSONAL COMISION DE SERVICIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
07/04/2025	0000000517	902000010001	SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
07/04/2025	0000000517	902000010002	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,500.00
07/04/2025	0000000517	902000010004	SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE ACOMPAÑANTE DE PACIENTE	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
07/04/2025	0000000517	902000010008	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE ACOMPAÑANTE DE PACIENTE	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,500.00
040401 - Sub Unidad De Cirugía Neonatal Y Pediátrica								
07/04/2025	0000000516	354300160006	MEZCLA DE 2 COMPONENTES 800 ppm NO (ÓXIDO NÍTRICO) BALANCE NITRÓGENO	M3	0.00	0.00	8.00	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