

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000334

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/ |
| 040201 - Sub Unidad De Cardiología Y Cirugía Cardiovascular | | | | | | | | |
| 22/04/2025 | 0000000632 | 495700560595 | SUTURA DE POLIESTER TRENZADO VERDE 2/0 C/DOBLE AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA 17 mm X 75 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 22/04/2025 | 0000000632 | 495700560733 | SUTURA DE POLIÉSTER TRENZADO BLANCO Y VERDE 2/0 C/DOBLE AGUJA C/ALMOHADILLA DE TEFL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 22/04/2025 | 0000000632 | 495701460122 | MARCAPASO BICAMERAL PERMANENTE PARA PACIENTE CON PROTECCIÓN PARA RESONANCIA MA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 040300 - Sub Unidad De Atención Integral Especializada De Paciente Neurocirugía | | | | | | | | |
| 22/04/2025 | 0000000634 | 496900330035 | SISTEMA DE FIJACION TRANSPEDICULAR DE TITANIO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 24.00 | 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