

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000440

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 Cirugia Cardiovascular								
29/05/2025	0000000862	493700142267	TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA PARA MONITOR MULTIPARAMETRO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
29/05/2025	0000000862	495701070020	AGUJA TRANSEPTAL N° 18 G X 71 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
29/05/2025	0000000862	602259770001	MEDIDOR DE VACIO	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
040502 - Suaiep De Paciente Quemado								
29/05/2025	0000000863	532247140009	LASER CO2 ESTIMULADO POR RF	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
29/05/2025	0000000863	532265230002	FRONTO LUZ CON LUPA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
29/05/2025	0000000864	532281970004	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
29/05/2025	0000000864	536457620001	MESA DE NOCHE DE METAL - VELADOR DE METAL	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