

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000441

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>030103 - Diagnostico Por Imagenes</b>								
29/05/2025	0000000859	767400040014	DISCO DVD GRABABLE DE 4.7 GB	Unidad	0.00	0.00	245.00	0.00
<b>040002 - Emergencia</b>								
29/05/2025	0000000860	602259770001	MEDIDOR DE VACIO	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
<b>040300 - Sub Unidad De Atencion Integral Especializada De Paciente Neurocirugía</b>								
29/05/2025	0000000861	602259770001	MEDIDOR DE VACIO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
<b>040401 - Sub Unidad De Cirugia Neonatal Y Pediatrica</b>								
29/05/2025	0000000865	602259770001	MEDIDOR DE VACIO	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
<b>050100 - Donacion Y Trasplante</b>								
29/05/2025	0000000866	582600060002	BASILIXIMAB 20 mg CON DILUYENTE INY	Unidad	0.00	0.00	6.00	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