

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000193

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/
050200 - Banco De Tejidos								
10/04/2024	0000000739	351000022917	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO X 100 ug	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
10/04/2024	0000000739	351000023748	ACIDO CLORHIDRICO P.A. 37% X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
10/04/2024	0000000739	351000024306	DIMETIL SULFOXIDO USP X 50 mL PARA CRIOPRESERVACION CELULAS PROGENITORAS HEMATOPO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
10/04/2024	0000000739	354300180003	GAS DIOXIDO DE CARBONO	Klg	0.00	0.00	50.00	0.00
10/04/2024	0000000739	357600020789	HIDROCORTISONA X 1 g	Unidad	0.00	0.00	1.00	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