

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000437

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/
010604.01 - Recursos Humanos								
26/06/2024	0000001513	071100385251	CURSO TALLER TÉCNICAS DE ATENCIÓN AL USUARIO Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
26/06/2024	0000001513	352000010488	CURSO DE CAPACITACION PARA CONDUCTORES DE VEHICULOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	880.00
26/06/2024	0000001513	352000011993	CURSO CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
030202 - Farmacia								
26/06/2024	0000001517	512000150105	FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA X 100 mL CON TAPA ROSCA	Unidad	0.00	0.00	6,800.00	0.00
26/06/2024	0000001517	580500140002	MAGNESIO SULFATO 200 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	36,900.00	0.00
26/06/2024	0000001517	580500180001	VIGABATRINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
26/06/2024	0000001517	582600590002	CICLOFOSFAMIDA 200 mg INY	Unidad	0.00	0.00	81,216.00	0.00
26/06/2024	0000001517	582600630002	DACARBAZINA 200 mg INY	Unidad	0.00	0.00	188.00	0.00
26/06/2024	0000001517	582600670001	HIDROXICARBAMIDA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,760.00	0.00
26/06/2024	0000001517	582600750002	VINCRISTINA SULFATO 1 mg INY	Unidad	0.00	0.00	3,760.00	0.00
26/06/2024	0000001517	582600790002	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 10 mg INY	Unidad	0.00	0.00	188.00	0.00
26/06/2024	0000001517	583800770004	ONDANSETRON (COMO CLORHIDRATO) 2 mg/mL INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	27,000.00	0.00
040300 - Sub Unidad De Atencion Integral Especializada De Paciente Neurocirugía								
26/06/2024	0000001518	495100092149	PINZA BIPOLAR PARA NEUROENDOSCOPIA 30 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
040608 - Medicina Fisica Y Rehabilitacion								
26/06/2024	0000001516	496900010853	PLANCHA RÍGIDA CON REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE 1.6 mm X 45 cm X 60 cm NO PERFORADA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/06/2024	0000001516	496900010854	PLANCHA RÍGIDA CON REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE 2 mm X 45 cm X 60 cm MICRO PERFORADA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/06/2024	0000001516	496900010855	PLANCHA RÍGIDA CON REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE 2.5 mm X 45 cm X 60 cm MINI PERFORADA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/06/2024	0000001516	496900010856	PLANCHA RÍGIDA CON REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE 2.4 mm X 45 cm X 60 cm MICRO PERFORADA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
040709 - Odontologia								
26/06/2024	0000001515	492900010016	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 27 G X 1 in	Unidad	299.00	0.00	0.00	0.00
26/06/2024	0000001515	492900010025	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 27 G X 5/8 in	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
26/06/2024	0000001515	492900010040	AGUJA DENTAL TRIBISELADA 0.30 mm X 21 mm	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000437

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/
040709 - Odontología								
26/06/2024	0000001515	492900010041	AGUJA DENTAL BISELADA 31 G X 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	500.00	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