

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00001100

UNIDAD EJECUTORA : 139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512


Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
030104 - Patología Clínica								
22/10/2024	0000002873	358600093306	PANEL RESPIRATORIO CONFIRMATORIO	Det	0.00	0.00	60.00	0.00
22/10/2024	0000002873	358600093307	PANEL PARA MENINGITIS CONFIRMATORIO	Det	0.00	0.00	12.00	0.00
22/10/2024	0000002873	358600093892	PANEL DE SEPSIS X 27 PATÓGENOS X 6 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
22/10/2024	0000002873	358600093893	PANEL GASTROINTESTINAL X 22 PATÓGENOS X 6 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
030202 - Farmacia								
22/10/2024	0000002866	495700210055	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 14 G X 2 in	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
22/10/2024	0000002866	495700210060	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 2 in	Unidad	1,578,950.00	0.00	0.00	0.00
22/10/2024	0000002866	495700210113	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 3/4 in CON ADAPTADOR EN Y	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
22/10/2024	0000002866	495700210121	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4 in CON ADAPTADOR EN Y	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
22/10/2024	0000002867	495700630017	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
22/10/2024	0000002867	495700630029	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 5.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	260.00	0.00
22/10/2024	0000002867	495700630030	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
040102 - Hematología Clínica								
22/10/2024	0000002875	495700410166	MASCARILLA DE PROTECCION TIPO FFP3	Unidad	0.00	0.00	1,100.00	0.00
040103 - Trasplante De Progenitores Hematopoyeticos								
22/10/2024	0000002874	495700410166	MASCARILLA DE PROTECCION TIPO FFP3	Unidad	0.00	0.00	1,090.00	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 DIGITAL
 Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
 Firmado digitalmente por RIVEROS FALCONI Anthony Godofredo FAU
 20552196725 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 30.10.2024 10:32:33 -05:00


FIRMA DIGITAL
 Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
 Firmado digitalmente por BELTRAN ARGAS Carmen Magaly FAU
 20552196725 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 30.10.2024 16:07:10 -05:00

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