

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00001137

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 Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>030202 - Farmacia</b>										
28/10/2024	0000002942	495700280010	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	0.00	242,350.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	0.00	316,000.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700280140	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA S X 100	Unidad	0.00	0.00	0.00	5,414,400.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700280141	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA M X 100	Unidad	0.00	0.00	0.00	5,414,400.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700290002	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	Par	0.00	0.00	0.00	30,070.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.00	0.00	0.00	31,690.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700290005	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Par	0.00	0.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700741998	JUEGO CIRCUITO CORRUGADO PEDIATRICO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	0.00	67,680.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700743092	SOPORTE IMPREGNADO CON ALOE VERA 20 cm X 20 cm X 10	Unidad	0.00	0.00	0.00	75,000.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495700743093	SOPORTE IMPREGNADO CON MANZANILLA 20 cm X 20 cm X 10	Unidad	0.00	0.00	0.00	112,500.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002942	495701430021	BOLSA DE ASPIRACION DE SECRECIONES CVALVULA Y FILTRO ANTIBACTERIANO 1.5 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	2,930.00	0.00	0.00
28/10/2024	0000002944	495700250232	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE TELA 2.5 cm X 9.1 m	Unidad	0.00	0.00	0.00	7,000.00	0.00	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:

Firmado digitalmente por RIVEROS  
ALCONI Anthony Godofredo FAU  
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja  
Fecha: 30.10.2024 10:30:43 -05:00



Firmado digitalmente por BELTRAN  
VARGAS Carmen Magally FAU  
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja  
Fecha: 30.10.2024 16:08:17 -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