

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00001186

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>030104 - Patología Clínica</b>								
05/11/2024	0000003009	358600094203	KIT PARA IDENTIFICACIÓN DE FARMACOS ANTIMICOTICOS EN SUERO Y PLASMA X 6 COMPONENTES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>030202 - Farmacia</b>								
05/11/2024	0000003007	580500080005	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 mL SUS 100 mL	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
05/11/2024	0000003007	580500110004	FENOBARBITAL SODICO 100 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
05/11/2024	0000003007	580500120025	VALPROATO SODICO 500 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
05/11/2024	0000003007	580500170001	LACOSAMIDA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	39,200.00	0.00
05/11/2024	0000003007	580700120009	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
05/11/2024	0000003007	580800240002	CEFTRIAXONA SODICA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
05/11/2024	0000003007	581300030009	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 mg + 40 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	2,800.00	0.00
05/11/2024	0000003007	581400040003	LEVOFLOXACINO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
05/11/2024	0000003007	581500060001	LINEZOLID 200 mg/100 mL INY 300 mL	Unidad	0.00	0.00	1,043.00	0.00
05/11/2024	0000003007	581800010001	CASPOFUNGINA 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	267.00	0.00
05/11/2024	0000003007	581800040001	ITRACONAZOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	540.00	0.00
05/11/2024	0000003007	582600560004	TACROLIMUS 0.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
05/11/2024	0000003007	582600590004	CICLOFOSFAMIDA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	370.00	0.00
05/11/2024	0000003007	582900040002	ALBUMINA HUMANA 20 g/100 mL INY 50 mL	Unidad	52,030.00	0.00	0.00	0.00
05/11/2024	0000003007	585900520001	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
05/11/2024	0000003011	512000281581	KIT DE AFERESIS PARA RECOLECCION DE CELULAS PROGENITORAS DE BAJO VOLUMEN	Unidad	0.00	0.00	20.00	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