

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000066

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>030202 - Farmacia</b>								
12/03/2024	0000000389	495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	8,880.00	0.00
12/03/2024	0000000389	580100160002	OXIGENO MEDICINAL GAS 99.5 %	M3	0.00	0.00	8,450.00	0.00
12/03/2024	0000000389	584200160006	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5 g/100 mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	38.00	0.00
12/03/2024	0000000389	585100070011	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	7,600.00	0.00
12/03/2024	0000000390	495700250232	ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO DE TELA 2.5 cm X 9.1 m	Unidad	0.00	0.00	10,700.00	0.00
<b>040203 - Cirugía Cardiovascular</b>								
12/03/2024	0000000375	583000510001	ETILEFRINA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
12/03/2024	0000000377	767400061989	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA LEXMARK COD. REF. 50F4X00 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
<b>040300 - Sub Unidad De Atención Integral Especializada De Paciente Neurocirugía</b>								
12/03/2024	0000000378	495701710027	ESPONJA NEUROQUIRÚRGICA 1/2 in X 1 1/2 in X 10	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
12/03/2024	0000000384	495701410042	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 cm X 12 cm	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
12/03/2024	0000000384	495701410245	APÓSITO TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 7 cm X 8.5 cm	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	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