

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000067

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	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040402 - Cirugía Neonatal								
08/03/2024	0000000339	493700141964	CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO DRAGUER	Unidad	0.00	0.00	130.00	0.00
11/03/2024	0000000363	495700910023	BOLSA DE COLOSTOMIA NEONATAL	Unidad	0.00	0.00	495.00	0.00
040403 - Cirugía Pediátrica								
08/03/2024	0000000337	495701410245	APÓSITO TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 7 cm X 8.5 cm	Unidad	0.00	0.00	1,900.00	0.00
08/03/2024	0000000338	495701410337	APÓSITO TRANSPARENTE CON BORDE REFORZADO 10 cm X 12 cm	Unidad	0.00	0.00	8,400.00	0.00
11/03/2024	0000000360	495100400011	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 10 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
11/03/2024	0000000360	495100400012	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
11/03/2024	0000000364	580100010001	SEVOFLURANO 100 mL/100 mL SOL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
11/03/2024	0000000365	495701490047	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 5 FR X 13 cm	Unidad	0.00	0.00	25.00	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