

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000068

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/
<b>030105 - Hemoterapia Y Banco De Sangre</b>								
12/03/2024	0000000376	354700010243	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTE	Det	0.00	0.00	450.00	0.00
12/03/2024	0000000381	354700010117	SUERO ANTI A X 10 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
12/03/2024	0000000382	354700010039	SUERO ANTI D X 10 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
12/03/2024	0000000383	354700010025	SUERO ANTI B X 10 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
12/03/2024	0000000385	354700010111	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELL Ctl)	Det	0.00	0.00	562.00	0.00
12/03/2024	0000000386	354700010228	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO CELULAR Y SÉRICO	Det	0.00	0.00	1,230.00	0.00
12/03/2024	0000000387	354700010201	PRUEBA CRUZADA MAYOR	Det	0.00	0.00	4,000.00	0.00
<b>030202 - Farmacia</b>								
13/03/2024	0000000395	495700480023	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 8	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
<b>050100 - Donacion Y Trasplante</b>								
13/03/2024	0000000394	582600480003	MICOFENOLATO MOFETILO 250 mg TAB	Unidad	32,800.00	0.00	0.00	0.00
13/03/2024	0000000394	582600480006	MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB	Unidad	18,111.00	0.00	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:

\_\_\_\_\_  
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