

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000122

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>030103 - Diagnostico Por Imagenes</b>								
27/03/2024	0000000580	495701440160	KIT PARA NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA 8.5 FR	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
<b>030104 - Patología Clínica</b>								
27/03/2024	0000000581	358600040102	ANTI IgG HUMANO CONJUGADO C/FLUORESCENCIA (MOLECULA COMPLETA) FITC A X 2 mg	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/03/2024	0000000581	358600121655	ANTICUERPO MONOCLONAL CD3 PARA CITOMETRIA CON PERIDINA PROTEÍNA CLOROFILA Y CIANINA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
27/03/2024	0000000581	358600121656	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CITOMETRIA CD45 CON FICOERITRINA - CIANINA 7 X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/03/2024	0000000581	358600121657	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CITOMETRIA CD19 CON FICOERITRINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/03/2024	0000000582	358600093623	KIT DE SELECCIÓN POSITIVA DE CELULAS CD3 EN SANGRE TOTAL HUMANA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
27/03/2024	0000000582	358600093624	KIT DE SELECCIÓN POSITIVA DE CELULAS B EN SANGRE TOTAL HUMANA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
27/03/2024	0000000582	358600093626	KIT DE SELECCIÓN POSITIVA DE CELULAS MIELOIDES EN SANGRE TOTAL HUMANA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
27/03/2024	0000000582	358600121655	ANTICUERPO MONOCLONAL CD3 PARA CITOMETRIA CON PERIDINA PROTEÍNA CLOROFILA Y CIANINA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
27/03/2024	0000000582	358600121656	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CITOMETRIA CD45 CON FICOERITRINA - CIANINA 7 X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
27/03/2024	0000000582	358600121657	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CITOMETRIA CD19 CON FICOERITRINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
<b>030202 - Farmacia</b>								
27/03/2024	0000000576	495700910022	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	600.00	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