

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000208

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/
030202 - Farmacia								
16/04/2024	000000799	495500010129	BOTA DESCARTABLE	Par	0.00	0.00	3,000.00	0.00
16/04/2024	000000799	495700380010	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	36,096.00	0.00
16/04/2024	000000799	495700380011	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 cm	Unidad	0.00	0.00	19,000.00	0.00
17/04/2024	000000818	495700110002	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA	Unidad	0.00	0.00	115,000.00	0.00
17/04/2024	000000818	580200460006	PARACETAMOL 120 mg/5 mL JBE 60 mL	Unidad	0.00	0.00	1,900.00	0.00
17/04/2024	000000818	580800240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
17/04/2024	000000818	585900640001	POTASIO CITRATO 1080 mg (equivalente a 10 mEq de ión potasio) TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
040203 - Cirugía Cardiovascular								
18/04/2024	000000826	493700144196	KIT CIRCUITO DE 3/8 in PARA SISTEMA DE OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECM)	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
18/04/2024	000000826	495700190796	CATÉTER BALÓN INTRAÓRTICO 7.5 FR	Unidad	0.00	0.00	1.00	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