

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000235

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/
030103 - Diagnostico Por Imagenes								
24/04/2024	0000000905	495701460363	ESPIRAL PARA EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR 20 mm X 60 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
040402 - Cirugía Neonatal								
23/04/2024	0000000890	354300160006	MEZCLA DE 2 COMPONENTES 800 ppm NO (ÓXIDO NÍTRICO) BALANCE NITRÓGENO	M3	0.00	0.00	8.00	0.00
23/04/2024	0000000890	493700144034	KIT DE CIRCUITO PARA SUMINISTRO DE ÓXIDO NITRICO DE VENTILADOR MECÁNICO 12 mm LÍNEA 1	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
040403 - Cirugía Pediátrica								
23/04/2024	0000000887	495701410119	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO CON SUCCIÓN AL VACIO 10 cm X 7.5 cm X 1 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
23/04/2024	0000000889	495100110182	TIJERA DE MAYO RECTA 14.5 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
23/04/2024	0000000891	495700742290	POLIHEXANIDA 0.1% + BETAINA 0.1% SOL 350 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/04/2024	0000000893	495100110204	TIJERA METZEMBAUM CURVA 15 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
23/04/2024	0000000893	495100110674	TIJERA DE DISECCION CURVA PUNTA ROMA FINA 15 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	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