

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000252

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/
030202 - Farmacia								
02/05/2024	0000000948	495700580440	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 5/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 15 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
02/05/2024	0000000948	495700580445	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 mm X 50 cm	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
02/05/2024	0000000948	495700580506	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 17 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	650.00	0.00
02/05/2024	0000000948	495700580588	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
02/05/2024	0000000948	495700580598	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 26 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00
040403 - Cirugía Pediátrica								
30/04/2024	0000000938	495701410116	APOSITO DE POLIURETANO NEGRO CON SUCCIÓN AL VACIO 10 cm X 7.5 cm X 3.3 cm	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
30/04/2024	0000000938	495701410119	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO CON SUCCIÓN AL VACIO 10 cm X 7.5 cm X 1 cm	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
30/04/2024	0000000938	495701410464	APOSITO ABSORBENTE ESTERIL 7 cm X 9 cm	Servicio	0.00	0.00	100.00	0.00
30/04/2024	0000000938	497000020327	RECIPIENTE DE POLÍMERO PARA RECOGER EXUDADO DE HERIDAS X 1 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	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