

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000253

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/
030104 - Patología Clínica								
02/05/2024	0000000949	351000025380	KAOLIN X 40 µL X 25	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
02/05/2024	0000000949	355100020199	CONTROL NIVEL I PARA TROMBOELASTOGRAFÍA (12 X 1 mL)	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
02/05/2024	0000000949	355100020200	CONTROL NIVEL II PARA TROMBOELASTOGRAFÍA (12 X 1 mL)	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
02/05/2024	0000000949	511000250026	COPA DE POLIETILENO CON PINES DE 360 µL CON HEPARINA LIOFILIZADA PARA TROMBOELASTOGRAFIA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000000949	511000250027	COPA DE POLIETILENO CON PINES DE 360 µL SIN HEPARINA PARA TROMBOELASTOGRAFIA	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
02/05/2024	0000000951	358600121310	ANTICUERPO MONOCLONAL TCR ALFA/BETA CON FICOERITRINA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
02/05/2024	0000000951	358600121313	ANTICUERPO MONOCLONAL CD203c CON FICOERITRINA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
02/05/2024	0000000951	358600121365	ANTICUERPO MONOCLONAL NG2 CON FICOERITRINA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
02/05/2024	0000000951	358600121488	ANTICUERPO MONOCLONAL LAMBDA CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCEÍNA X 500 µL	Unidad	0.00	0.00	2.00	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