

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000261

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								
04/05/2024	0000000956	495701780008	MICROCATÉTER 2.6 FR X 1.50 m	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
030105 - Hemoterapia Y Banco De Sangre								
23/04/2024	0000000899	354700010243	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTE	Det	0.00	0.00	690.00	0.00
030202 - Farmacia								
06/05/2024	0000000963	357600020494	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 000	Unidad	0.00	0.00	60,000.00	0.00
06/05/2024	0000000963	357600020496	CAPSULA DE GELATINA DURA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS N° 4	Unidad	0.00	0.00	600,000.00	0.00
06/05/2024	0000000963	495700480023	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 8	Unidad	0.00	0.00	17,220.00	0.00
06/05/2024	0000000963	495700480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	0.00	0.00	13,000.00	0.00
06/05/2024	0000000963	532236990001	ENCAPSULADORA MANUAL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
050100 - Donacion Y Trasplante								
06/05/2024	0000000960	495100060024	ESTETOSCOPIO CLINICO PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	3.00	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