

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000655

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/
010504 - Informatica								
09/08/2024	0000001909	767400061990	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA LEXMARK COD. REF. 52D4X00 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	54.00	0.00
030104 - Patología Clínica								
09/08/2024	0000001911	358600093007	KIT PRE AMPLIFICACIÓN DE 24 MARCADORES MICROSATÉLITES PARA STR POR PCR X 200 DETERM	Unidad	0.00	0.00	151.00	0.00
040002 - Emergencia								
09/08/2024	0000001917	580100160001	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL 99.5 %	M3	0.00	0.00	109.00	0.00
040300 - Sub Unidad De Atencion Integral Especializada De Paciente Neurocirugía								
09/08/2024	0000001915	495701410245	APÓSITO TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 7 cm X 8.5 cm	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00
040402 - Cirugia Neonatal								
09/08/2024	0000001912	495700742322	TOALLA ANTISEPTICA CON CLORHEXIDINA GLUCONATO 2 % Y ALCOHOL ISOPROPILICO 70 %	Unidad	0.00	0.00	56,194.00	0.00
040403 - Cirugia Pediatrica								
09/08/2024	0000001914	495701410245	APÓSITO TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 7 cm X 8.5 cm	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
040500 - Sub Unidad De Atencion Integral Al Paciente Quemado								
09/08/2024	0000001916	495701410245	APÓSITO TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 7 cm X 8.5 cm	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	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