

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000657

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								
09/08/2024	0000001919	580100160001	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL 99.5 %	M3	0.00	0.00	27,652.00	0.00
09/08/2024	0000001925	580100160001	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL 99.5 %	M3	0.00	0.00	25,000.00	0.00
030202 - Farmacia								
09/08/2024	0000001922	582900040002	ALBUMINA HUMANA 20 g/100 mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	15,040.00	0.00
09/08/2024	0000001922	586900010009	MORFINA CLORHIDRATO 10 mg INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	37,600.00	0.00
09/08/2024	0000001922	586900010010	MORFINA CLORHIDRATO 20 mg INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	3,760.00	0.00
040002 - Emergencia								
09/08/2024	0000001921	495700210082	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4 in	Unidad	0.00	0.00	615.00	0.00
040102 - Hematología Clínica								
09/08/2024	0000001910	503700100016	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER X 8 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
040402 - Cirugía Neonatal								
09/08/2024	0000001920	495700210100	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N° 24 G X 3/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	Unidad	0.00	0.00	3,861.00	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