

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000620

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								
16/07/2025	0000001229	583500090006	IOPAMIDOL equivalente 370 mg Iodo/mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
16/07/2025	0000001229	583500090010	IOPAMIDOL equivalente 300 mg Iodo/mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	850.00	0.00
16/07/2025	0000001229	583500090017	IOPAMIDOL equivalente 370 mg Iodo/mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
030202 - Farmacia								
16/07/2025	0000001230	583500090013	IOPAMIDOL equivalente 300 mg Iodo/mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	230.00	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.

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 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, se suscribe:

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad