

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000023

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/
<b>030202 - Farmacia</b>								
23/01/2025	0000000039	580700140002	OXACILINA 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
23/01/2025	0000000039	582400270002	VALGANCICLOVIR 450 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	950.00	0.00
23/01/2025	0000000039	583000440002	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
23/01/2025	0000000039	583000520002	ALPROSTADIL 500 µg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
23/01/2025	0000000039	583600190042	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 120 mL	Unidad	0.00	0.00	330.00	0.00
23/01/2025	0000000039	584400180001	LATANOPROST 50 µg/mL (0.005 %) SOL OFT 2.5 mL	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
23/01/2025	0000000039	584700050001	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 2 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
23/01/2025	0000000039	585000530008	ACETILCISTEINA 100 mg/5 mL SOL 120 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/01/2025	0000000039	585100070009	DEXTROSA 50 g/100 mL (50 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	132.00	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