

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000294

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/
040401 - Sub Unidad De Cirugía Neonatal Y Pediatrica								
11/04/2025	0000000558	495700630022	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.0 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	275.00	0.00
11/04/2025	0000000558	495700630024	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	392.00	0.00
040701 - Sub Unidad De Especialidades Quirúrgicas								
11/04/2025	0000000557	495100320068	CUCHILLETE DE INCISION PARA FACO ESTANDAR ANGULADO DE 15°	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
11/04/2025	0000000557	495100320098	CUCHILLETE DESCARTABLE DE INCISION PARA FACOEMULSIFICACION DE 2.2 mm	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
11/04/2025	0000000557	495701710020	MICROESPONJA OFTÁLMICA DE CELULOSA X 10	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
11/04/2025	0000000557	496700090006	CONDROITINA SULFATO SODICO + HIALURONATO DE SODIO 40 mg + 17 mg/mL SOL 1 mL	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
11/04/2025	0000000557	584400430010	MOXIFLOXACINO 5 mg/mL (0.5%) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
11/04/2025	0000000557	584400460007	OLOPATADINA 2 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	550.00	0.00
11/04/2025	0000000557	584400530006	HIALURONATO SODICO 4 mg/mL SOL OFT 10 mL	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
11/04/2025	0000000557	584400700004	ATROPINA SULFATO 10 mg/ mL (1 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	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