

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000328

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/
030104 - Patología Clínica								
21/04/2025	0000000614	351500020013	SOLUCIÓN TAMPÓN (BUFFER) PBS X 1 L	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00
21/04/2025	0000000614	358600052865	ALBUMINA BOVINA SERICA GRADO ESTANDAR 96 - 99% X 100 g	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
21/04/2025	0000000614	358600092645	SOLUCION PERMEABILIZANTE PARA CITOMETRIA DE FLUJO X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
21/04/2025	0000000614	511000080847	TUBO DE PLASTICO TIPO FALCON FONDO CONICO 50 mL CON TAPA ROSCA	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
21/04/2025	0000000614	511000081091	TUBO DE POLIESTIRENO, FONDO REDONDO 12 mm X 75 mm CON TAPA	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
21/04/2025	0000000614	511000081184	TUBO DE POLIPROPILENO, FONDO CONICO GRADUADO X 15 mL CON TAPA	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
21/04/2025	0000000614	512000350004	TIPS UNIVERSAL 10 uL - 200 uL X 1000	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
21/04/2025	0000000614	512000350021	PUNTERA (TIPS) 100 uL - 1000 uL X 1000	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
21/04/2025	0000000614	512000350512	PUNTERA (TIPS) BLANCA 0.5 µL - 10 µL X 1000 UNIDADES	Unidad	0.00	0.00	60.00	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