

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000381

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								
08/05/2025	0000000711	495700191197	CATÉTER DE ASPIRACIÓN PERIFÉRICA DE 6.0 FR X 135 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/05/2025	0000000711	495700191201	CATÉTER SEPARADOR DE 0.055 in X 175 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08/05/2025	0000000711	495700191294	CATETER DE TROMBOASPIRACION (ASPIRACION DE TROMBO) 8 FR X 105 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
030202 - Farmacia								
06/05/2025	0000000687	493700141964	CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO DRAGUER	Unidad	0.00	0.00	140.00	0.00
06/05/2025	0000000687	495700741998	JUEGO CIRCUITO CORRUGADO PEDIATRICO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	910.00	0.00
06/05/2025	0000000687	582600590004	CICLOFOSFAMIDA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	295.00	0.00
06/05/2025	0000000687	583800060001	ÁCIDO URSODESOXICOLICO 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	18,000.00	0.00
06/05/2025	0000000687	584900280003	DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
06/05/2025	0000000687	587400020001	VASOPRESINA 20 UI INY 1mL	Unidad	0.00	0.00	485.00	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