

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000436

UNIDAD EJECUTORA : 139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
010502 - Epidemiología								
28/05/2025	0000000850	501100041955	BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 60 cm X 70 cm COLOR NEGRO	Unidad	500.00	0.00	0.00	0.00
28/05/2025	0000000850	501100041958	BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 60 cm X 70 cm COLOR ROJO	Unidad	690.00	0.00	0.00	0.00
28/05/2025	0000000850	501100042484	BOLSA DE POLIETILENO BIODEGRADABLE 72.6 µm X 97 cm X 1.40 m COLOR NEGRO	Ciento	4.00	0.00	0.00	0.00
28/05/2025	0000000850	501100042485	BOLSA DE POLIETILENO BIODEGRADABLE 72.6 µm X 97 cm X 1.40 m COLOR ROJO	Ciento	3.00	0.00	0.00	0.00
030105 - Hemoterapia Y Banco De Sangre								
28/05/2025	0000000848	512000281581	KIT DE AFERESIS PARA RECOLECCION DE CELULAS PROGENITORAS DE BAJO VOLUMEN	Unidad	0.00	0.00	32,400.00	0.00
28/05/2025	0000000848	512000281720	KIT DE AFERESIS PARA OBTENCION DE PLASMAFERESIS	Unidad	0.00	0.00	7,200.00	0.00
030202 - Farmacia								
28/05/2025	0000000849	582900030004	POLIGELINA 3.5 g/100 mL (3.5 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	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