

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000453

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/
030202 - Farmacia								
02/06/2025	0000000898	495700270168	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 45 cm X 45 cm X 5	Unidad	0.00	0.00	20,295.00	0.00
02/06/2025	0000000898	495700270186	COMPRESA DE GASA ESTERIL 48 cm X 48 cm X 5	Unidad	0.00	0.00	66,180.00	0.00
02/06/2025	0000000898	495700270214	GASA FRACCIONADA ESTERIL 10 cm X 10 cm DE 8 PLIEGUES X 5 UNI	Unidad	0.00	0.00	255,277.00	0.00
02/06/2025	0000000898	495700270229	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 cm X 48 cm X 5	Unidad	0.00	0.00	18,736.00	0.00
02/06/2025	0000000898	495700270362	GASA FRACCIONADA ESTÉRIL 7.5 cm X 7.5 cm DE 8 PLIEGUES X 5 UNI	Unidad	0.00	0.00	59,383.00	0.00
050100 - Donacion Y Trasplante								
02/06/2025	0000000899	581800170001	ANIDULAFUNGINA 100 mg INY	Unidad	0.00	0.00	35.00	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