

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000476

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/
010702 - Sub Unidad De Investigacion E Innovacion Tecnologica								
06/06/2025	0000000949	602237910001	ESCANER 3D PORTATIL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/06/2025	0000000950	952246150003	IMPRESORA 3D DE EXTRUSIÓN DE FILAMENTOS DE PLÁSTICO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
030202 - Farmacia								
05/06/2025	0000000941	493700210261	CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y NEONATAL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
05/06/2025	0000000941	495700270150	GASA FRACCIONADA ESTERIL 5 cm X 5 cm DE 8 PLIEGUES X 5 UNI	Unidad	0.00	0.00	50,000.00	0.00
05/06/2025	0000000941	495700270305	GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 10 cm X 10 cm X 5	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
05/06/2025	0000000941	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.00	0.00	25,989.00	0.00
05/06/2025	0000000941	495701160098	CLIP DE TITANIO TALLA S	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
05/06/2025	0000000941	495701160099	CLIP DE TITANIO TALLA MICRO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
05/06/2025	0000000941	495701490036	CATÉTER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 9 FR X 12 cm	Unidad	0.00	0.00	3,600.00	0.00
05/06/2025	0000000941	495701840002	ANILLO DE ANULOPLASTIA PARA VÁLVULA MITRAL N° 28	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
05/06/2025	0000000941	512000360041	CRIOVIAL DE POLIPROPILENO ESTERIL 2.0 mL CON TAPA GRADUADO X 100	Unidad	0.00	0.00	1,067.00	0.00
05/06/2025	0000000941	580700100007	AMOXICILINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,500.00	0.00
05/06/2025	0000000941	582400270002	VALGANCICLOVIR 450 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
05/06/2025	0000000941	582600480003	MICOFENOLATO MOFETILO 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,980.00	0.00
05/06/2025	0000000941	582600480006	MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
05/06/2025	0000000941	583000520002	ALPROSTADIL 500 µg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	537.00	0.00
05/06/2025	0000000941	583301020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
05/06/2025	0000000941	583900050001	CABERGOLINA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
05/06/2025	0000000941	583900390001	TESTOSTERONA ENANTATO 250 mg/mL (equiv 180 mg de testosterona/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
05/06/2025	0000000941	585100070009	DEXTROSA 50 g/100 mL (50 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	1,070.00	0.00
05/06/2025	0000000941	585100110001	CALCIO GLUCONATO 100 mg/mL (Equiv. 8.4 mg/mL Ca) INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	0.00
05/06/2025	0000000941	585200100002	HIDROXOCOBALAMINA 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	850.00	0.00
05/06/2025	0000000941	586300020001	BACLOFENO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	151,200.00	0.00
05/06/2025	0000000941	586900070008	CODEINA FOSFATO 15 mg/5 mL JBE 60 mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000476

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								
05/06/2025	0000000941	587400010006	DESMOPRESINA ACETATO 10 µg/100 µL AEROSOL 5 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	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