



ANEXO N° 06: APROBACION DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°07-2022- INEN

Fecha: 13.10.2022
Hora: 07:48 p.m.

Entidad u Organización de la Entidad : INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
Nro. De Identificación : 1235

Table with columns: N°, FECHA DE SOLICITUD, N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN, META, FF.Rb., AREA USUARIA, CODIGO ITEM N°, DESCRIPCIÓN DEL ITEM, CLASIFICADO R DE GASTO, PRECIO UNITARIO, UNIDAD DE MEDIDA, CANTIDAD AD TOTAL, VALOR TOTAL, EXCLUSIÓN (CANTIDAD AD, VALOR), INCLUSIÓN (CANTIDAD, VALOR), and CERTIFICACION. It lists various procurement items like medical equipment, maintenance services, and supplies.

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	META	FF.Rb.	AREA USUARIA	CODIGO ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	CLASIFICADOR DE GASTO	PRECIO UNITARIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CERTIFICACION	
78	21/07/2022	2	85	00	UNIDAD FUNCIONAL DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ELECTROMECANICO	890200030031	ZAPATO DE CUERO CON PUNTA REFORZADA PARA CABALLERO	231014	S/. 215.00	PAR	5.00	1,075.00	5.00	S/. 1,075.00				
79	13/10/2022	11	94	13	SOPORTE METABOLICO NUTRICIONAL ONCOLOGICO	586600230048	GLUTAMINA 66.67 G/100 g PLV 15g	231812	S/. 25.00	UNIDAD					4,100.00	S/. 102,500.00	CERTIFICADO - 5896	
80	13/10/2022	8	96	00	UNIDAD FUNCIONAL DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ELECTROMECANICO	806500260709	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ESTERILIZADOR A VAPOR	232471	S/. 148,200.00	SERVICIO					1.00	S/. 148,200.00	CERTIFICADO - 6277	
												S/. 305,859.07		S/. 1,454,811.80				

SubTotal	13
SubTotal	00
SubTotal	09

Totales	Sin CCP 2.3	Sin CCP 2.6	Sin CCP
S/ 549,940.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
S/ 896,091.80	S/ 280,875.00	S/ 1,700.00	S/ 282,575.00
S/ 8,780.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
S/ 1,454,811.80	280,875.00	S/ 1,700.00	282,575.00

13	S/ 549,940.00
00	S/ 896,091.80
09	S/ 8,780.00
	S/ 1,454,811.80

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad u organización de la entidad.
2/ En caso la solicitud de modificación corresponda a lo establecido en el literal 27.4 del artículo 27 de la Directiva, la Entidad u organización de la entidad incluye un campo en el cual cita el documento que sustenta lo solicitado por el Área usuaria.
3/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad y Organización de la Entidad, se suscribe:

GG Gladys
Sra. GLADYS UGARTE ESPINOZA
Coordinadora del Área de Programación
OFICINA DE LOGÍSTICA
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

FIRMA 1: RESPONSABLE DEL AREA INVOLUCRADA EN LA GESTION DE LA CAP

Francisco E.M. Berrospi Espinoza

MG. FRANCISCO E.M. BERROSPI ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD, O POR EL FUNCIONARIO A QUIEN SE HUBIERA DELEGADO LA FULCRA

