ANEXO N° 06: APROBACION DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°09-2022-INEN

Fecha: 26.10.2022
Hora: 07:48 p.m.

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

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 Y/O VALORES						
											CMN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
											CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CERTIFICACION
1	12/07/2022	156	98	4.13	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	495100091940	PINZA DE BIOPSIA PARA ENDOSCOPIA ALTA X 160 CM DE LONGITUD	231821	S/. 90.00	UNIDAD					1,250.00	S/. 112,500.00	PREVISION PRSUPUESTAL N° 285-2022
2	12/07/2022	156	98	2.09	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	495100091940	PINZA DE BIOPSIA PARA ENDOSCOPIA ALTA X 160 CM DE LONGITUD	231821	S/. 90.00	UNIDAD					190.00	S/. 17,100.00	PREVISION PRSUPUESTAL N° 285-2022
3	26/10/2022	7	88	1.00	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO	511000260059	TUBO PARA EXTRACCION DESANGRE CON SISTEMA DE VACIO DE POLIPROPILENO DE 3ML CON EDTA DIPOTASICO	231821	S/. 0.90	UNIDAD					28,000.00	S/. 25,200.00	CERTIFICACION 6489
4	19/10/2022	15	71	1.00	OFICINA DE INFORMATICA	740878680001	MONITOR CON PROCESADOR INTEGRADO	263231	S/. 6,305.46	UNIDAD					93.00	S/. 586,407.78	CERTIFICACION 6514
5	19/10/2022	15	71	1.00	OFICINA DE INFORMATICA	740805000001	COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL	263231	S/. 6,753.00	UNIDAD					23.00	S/. 155,319.00	CERTIFICACION 6602
																S/. 896,526.78	

13	S/.	112,500.00
00	S/.	766,926.78
09	S/.	17,100.00
	S/.	896,526.78

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:

Mg. GLADYS UGARTE ESPINOZA
Coordinadora del Area de Programación
OFICINA DE LOGISTICA
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
RAUL VASQUEZ MATALLANA
Jefe de la Unidad de Adquisiciones
OFICINA DE LOGISTICA

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DIRECCION DE LOGISTICA