

Fecha: 23.11.2022
 Hora: 11:46 a.m.

ANEXO N° 06: APROBACION DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°12-2022-INEN

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

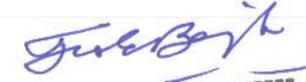
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	META	FF.Rb.	AREA USUARIA	CODIGO ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	CLASIFICADOR DE GASTO	PRECIO UNITARIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES						
											CMN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		CERTIFICACION
											CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	
1	05/09/2022	23	88	4-13	EQUIPO FUNCIONAL DE GENETICA Y BIOLOGIA MOLECULAR	358600060246	ENZIMA TRANSCRIPTASA REVERSA X 200 DETERMINACIONES	231821	S/. 3,540.00	UNIDAD					24.00	S/. 84,960.00	CERTIFICACION 6940 / PREVISION 172-2022
2	17/11/2022	12	96	1-00	UNIDAD FUNCIONAL DE MANTENIMIENTO E EQUIPAMIENTO MEDICO	606500260054	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	232471	S/. 194,791.00	SERVICIO					1.00	S/. 194,791.00	PREVISION PRESUPUESTAL 293-2022
3	17/11/2022	12	96	1-00	UNIDAD FUNCIONAL DE MANTENIMIENTO E EQUIPAMIENTO MEDICO	606500260656	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	232471	S/. 823,409.00	SERVICIO					1.00	S/. 823,409.00	PREVISION PRESUPUESTAL 293-2022
																S/. 1,103,160.00	

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/ 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:



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
 Jefe Institucional
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

FIRMA 2: TITULAR DEL AREA INVOLUCRADA EN LA GESTION DE LA CAP, O POR EL FUNCIONARIO A QUIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA FACULTAD