




Fecha: 31.01.2023  
 Hora: 18:00 p.m.  
 Pagina: 1/1

ANEXO N° 06: APROBACION DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 01-2023-INE

Entidad del Sector Público u Organización de la En. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 Nro. De Identificación : 1235

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	AREA USUARIA	CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		VALOR TOTAL S/.
							CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/.	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/.	
1	24/01/2023	1	UNIDAD FUNCIONAL DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ELECTROMECHANICO	600100060044	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA RED DE GAS NATURAL	SERVICIO			1	S/.	126,132.48
2	26/01/2023	3	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	112240100012	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO INDUSTRIAL DE 60000 BTU TIPO SPLIT-DUCTO	UNIDAD			1	S/.	34,390.00
3	26/01/2023	3	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	112236140053	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 12000 BTU TIPO SPLIT	UNIDAD			3	S/.	8,730.00
4	26/01/2023	3	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	112236140056	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 36000 BTU TIPO SPLIT	UNIDAD			1	S/.	16,000.00
										S/.	185,252.48

- 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 las cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en 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:

  
**LC. FLOR DE MARIA IBARRA BACILIO**  
 Área de Programación  
**OFICINA DE LOGISTICA**  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

  
**M.C. EDGAR MARLON ARDILES CHACON**  
 Organismo Público Ejecutor

Firma 2: Titular de la Gerencia General de la entidad,  
 o a quien se hubiera delegado  
 dicha facultad

Firma 1: Responsable del Area involucrada en la gestión de la CAP