

ANEXO N° 06: APROBACION DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 17 2023 INEN



Fecha: 15.06.2023  
 Hora: 10:00 a.m.  
 Pagina: 1/1

Entidad del Sector Público u Organización de la Entida Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Nro. De Identificación : 1235

N°	FECHA DE SOLICITUD	N°DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	ÁREA USUARIA	CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
							CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL \$/.	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL \$/.	
1	08/02/2023	1	DEPARTAMENTO DE RADJOTERAPIA	672266500001	INYECTOR ANGIOGRAFICO	UNIDAD			1	\$/.	100,000.00
2	17/02/2023	47	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	582900040002	ALBUMINA HUMANA 20 G/100 ML INY 50 ML	UNIDAD			4,500	\$/.	787,500.00
3	03/03/2023	2	SUB JEFATURA	112240100067	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO INDUSTRIAL DE 2400000 BTU TIPO PAQUETE	UNIDAD			2	\$/.	479,889.99
4	20/01/2023	7	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	585000530008	ACETILCISTEINA 100 mg/5 mL SUS 120 mL	UNIDAD			7,000	\$/.	78,050.00
5	20/01/2023	7	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	583800800021	LACTULOSA 3.33 G/5 ML SUS 180 ML	UNIDAD			21,000	\$/.	281,820.00
6	19/04/2023	105	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	582600680001	IFOSFAMIDA 1 G INY	UNIDAD			7,200	\$/.	416,160.00
7	17/02/2023	47	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	586800040001	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG INY	UNIDAD			4,000	\$/.	140,000.00
8	17/02/2023	47	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	582601150001	AZACITIDINA 100 mg INY	UNIDAD			600	\$/.	72,000.00
9	14/06/2023	8	DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO	493700143467	TUBO DE BOMBA COMPATIBLE COD. REF. XD 8003 PARA TOMOGRAFO ESPIRAL MULTICORTE ULRICH CT EMOTION	UNIDAD			1,260	\$/.	280,899.00
10	14/06/2023	8	DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO	493700144278	TUBO DE PACIENTE 250 CM CON 2 VALVULAS ANTIREFLUJO DESCARTABLE PARA INYECTOR DE CONTRASTE	UNIDAD			45,000	\$/.	1,337,128.80
<b>TOTAL</b>									<b>90,563</b>	<b>\$/.</b>	<b>3,973,247.79</b>

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:

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS  
 ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR  
  
 MG. EDGAR MARLON ARDILES CHACÓN  
 GERENTE GENERAL

Firma 2. Titular de la Entidad u organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad