



ANEXO N° 06: APROBACION DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°23

Entidad del Sector Público u Organización de la E.r. 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	EKUSIUN		INKUSIUN		
							CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL \$/.	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL \$/.	
1	02/02/2023	2	SOPORTE METABOLICO NUTRICIONAL ONCOLOGICO	097900050456	FORMULA DE NUTRICION ENTERAL COMPLETA BALANCEADA C/FIBRA X 200 ML	UNIDAD			4,000.00	\$/.	18,704.00
2	02/02/2023	2	SOPORTE METABOLICO NUTRICIONAL ONCOLOGICO	097900050461	FORMULA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTE DIABETICO X 500 ml	UNIDAD			1,500.00	\$/.	15,300.00
3	03/08/2023	131	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	583500060002	OPROMIDA 300 MG / ML INY 100 ML	UNIDAD			10,500.00	\$/.	571,120.00
4	30/03/2023	91	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	496900320010	FAJA ELASTICA ABDOMINAL TALLA L	UNIDAD			2,100.00	\$/.	38,750.00
5	03/08/2023	45	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	495700742541	HEMOSTÁTICO TÓPICO ABSORBIBLE DE CELULOSA OXIGENADA Y REGENERADA 10 cm x 20.3 cm	UNIDAD			450.00	\$/.	24,300.00
6	03/08/2023	45	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	495701710012	ESPONJA HEMOSTÁTICA DE COLÁGENO 10 cm x 12 cm	UNIDAD			1,100.00	\$/.	27,300.00
TOTAL									19,650.00	\$/.	685,474.00

- 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:

[Signature]
 Lic. FLORENTINA IBARRA BACILLAS
 DIRECTORA DE LOGÍSTICA
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

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

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR
[Signature]
 DR. GOGAR MARLON ARDILES CHACON
 GERENTE GENERAL

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