

ANEXO N° 06. APROBACION DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°26-2023

Entidad del Sector Público u Organización de la Entidad : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 No. 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 S/.	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/.	
1	17/08/2023	11	UNIDAD FUNCIONAL DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ELECTROMECANICO	601000010075	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CHILLER	UNIDAD		1	S/.	58,750.00	
2	17/08/2023	4	OFICINA DE INFORMATICA	870500010001	SERVICIO DE TELEFONIA MÓVILES (CELULAR)	SERVICIO		1	S/.	52,123.84	
3	17/08/2023	9	EQUIPO FUNCIONAL DE NUTRICION	091400010005	FILETE DE POLLO	KILOGRAMO		8,400	S/.	33,950.00	
4	17/08/2023	9	EQUIPO FUNCIONAL DE NUTRICION	094100030473	MARACUYÁ CATEGORIA EXTRA	KILOGRAMO		3,360	S/.	4,284.00	
5	17/08/2023	9	EQUIPO FUNCIONAL DE NUTRICION	094100030476	GRANADILLA CATEGORIA EXTRA	KILOGRAMO		4,600	S/.	45,770.00	
6	17/08/2023	9	EQUIPO FUNCIONAL DE NUTRICION	094100030479	PERA CATEGORIA EXTRA	KILOGRAMO		1,700	S/.	18,405.00	
7	17/08/2023	9	EQUIPO FUNCIONAL DE NUTRICION	094100030483	PLÁTANO DE SEDA CATEGORIA I	UNIDAD		72,000	S/.	65,400.00	
8	17/08/2023	9	EQUIPO FUNCIONAL DE NUTRICION	090600030765	MAZORCA DE MAIZ MORADO CATEGORIA PRIMERA	KILOGRAMO		3,600	S/.	5,700.00	
9	17/08/2023	9	EQUIPO FUNCIONAL DE NUTRICION	099600010363	ARVEJA VERDE CATEGORIA EXTRA	KILOGRAMO		2,400	S/.	5,400.00	
<b>TOTAL</b>									<b>96,062</b>	<b>S/.</b>	<b>287,792.84</b>

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligaciones 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 cantidades y/o valores acumulados 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:

*[Firma]*  
 FLORENTINA BARRA BARRA  
 JEFE DE OFICINA DE INTEGRACION Y  
 OFICINA DE LOGISTICA  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS  
 ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR  
*[Firma]*  
 MG. EDGAR MARLON ARDILES CHACON  
 GERENTE GENERAL

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

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