

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000040

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
06.05.04 - Unidad Funcional De Servicios Generales								
28/02/2024	000000898	850500050006	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO PARA AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	200.00
29/02/2024	000000912	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	180.00	0.00
29/02/2024	000000912	717200030041	CUADERNO EMPASTADO RAYADO TAMAÑO A5 X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	236.00	0.00
29/02/2024	000000912	717200030099	CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	125.00	0.00
29/02/2024	000000912	717200140004	LIBRO DE ACTAS DE 400 FOLIOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
29/02/2024	000000912	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
08.02.08 - Equipo Funcional De Referencias Y Contrareferencias								
06/03/2024	000000964	050200020002	SERVICIO DE AGENCIAS DE VIAJES	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,350.00
06/03/2024	000000964	902000010001	SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	33,900.00
06/03/2024	000000964	902000010002	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
08.03.08.03 - Hematología								
05/03/2024	000000949	355100020001	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO 25 PARAMETROS	Det	0.00	0.00	10,000.00	0.00
05/03/2024	000000949	355100020007	DOSAJE DE DIMERO D	Det	0.00	0.00	3,000.00	0.00
05/03/2024	000000949	355100020013	FIBRINOGENO	Det	0.00	0.00	2,500.00	0.00
05/03/2024	000000949	355100020032	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	Det	0.00	0.00	4,000.00	0.00
08.03.08.04 - Microbiología								
05/03/2024	000000957	355800020023	SISTEMA DE IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS	Det	0.00	0.00	1,125.00	0.00
05/03/2024	000000957	355800020042	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS (UROCULTIVO)	Det	0.00	0.00	5,625.00	0.00
05/03/2024	000000957	355800020043	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS (SECRECIONE)	Det	0.00	0.00	4,125.00	0.00
05/03/2024	000000957	358600100540	MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO	Unidad	0.00	0.00	13,506.00	0.00
05/03/2024	000000957	358600100941	MEDIO PARA HEMOCULTIVO AEROBICO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	Unidad	0.00	0.00	13,500.00	0.00
05/03/2024	000000957	358600100944	MEDIO PARA HEMOCULTIVO ANAEROBICO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
05/03/2024	000000957	358600101091	MEDIO PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS X 40 mL	Unidad	0.00	0.00	254.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000040

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
08.05 - Departamento De Farmacia									
26/02/2024	0000000860	470300010210	TARJETA CONTROL VISIBLE ALMACEN DE MEDICINA	Ciento	0.00	0.00	100.00	0.00	

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

EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN
 de la Unidad de Administraciones Logísticas

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



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

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