

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000057**

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/
<b>08.03.08.02 - Inmunoquímica</b>								
26/03/2024	0000001200	351100020049	DOSAJE DE VITAMINA B12 X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020077	FERRITINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020164	HIERRO SERICO	Det	0.00	0.00	90.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	Det	0.00	0.00	1,500.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020415	DOSAJE DE SODIO	Det	0.00	0.00	5,000.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020416	DOSAJE DE POTASIO	Det	0.00	0.00	8,000.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020417	DOSAJE DE CLORO	Det	0.00	0.00	8,000.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020522	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,200.00	0.00
26/03/2024	0000001200	351100020550	CK TOTAL AUTOMATIZADA CINETICA	Det	0.00	0.00	270.00	0.00
26/03/2024	0000001201	351100020514	DESHIDROGENASA LACTICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	10,000.00	0.00
<b>08.03.08.05 - Histocompatibilidad Y Criopreservacion</b>								
26/03/2024	0000001194	512000350171	TIPS ESTERIL 1 uL - 200 uL X 96	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
<b>08.03.08.07 - Toma De Muestras</b>								
26/03/2024	0000001195	511000260117	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3.5 mL CON UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
26/03/2024	0000001195	511000260174	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	300.00	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:

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

CPC. EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN  
Jefe de la Unidad de Adquisiciones Logística  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS



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