

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000084

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/
<b>08.03.08.07 - Toma De Muestras</b>								
29/04/2024	0000001519	495700780012	AGUJA MULTIPLE PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	67,000.00	0.00
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
26/04/2024	0000001513	495701540028	AGUJA PARA BIOPSIA DE MAMA DESCARTABLE 20 G X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
26/04/2024	0000001513	582600370002	TEMOZOLOMIDA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,635.00	0.00
26/04/2024	0000001513	582800190002	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 4000 UI/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
26/04/2024	0000001514	495701540028	AGUJA PARA BIOPSIA DE MAMA DESCARTABLE 20 G X 10 cm	Unidad	230.00	0.00	0.00	0.00
26/04/2024	0000001514	582600370002	TEMOZOLOMIDA 250 mg TAB	Unidad	1,635.00	0.00	0.00	0.00
<b>10.04.06 - Equipo Funcional De Neumologia</b>								
29/04/2024	0000001518	495700410159	MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95 X 20	Unidad	0.00	0.00	195.00	0.00
<b>12.01 - Departamento De Enfermeria</b>								
29/04/2024	0000001516	767400060721	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CE505A NEGRO	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2024	0000001516	767400062030	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 3122 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
29/04/2024	0000001516	767400062442	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. TN 3479 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
29/04/2024	0000001516	767400062678	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK3182 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	38.00	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 CHACON**  
GERENTE GENERAL

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