

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000086

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/
06.02 - Oficina De Recursos Humanos								
30/04/2024	0000001536	767400062701	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 3192 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
06.06 - Oficina De Informatica								
30/04/2024	0000001538	602000010156	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE IMPRESORA LASER	Servicio	0.00	0.00	0.00	40,000.00
30/04/2024	0000001538	767500630133	JUEGO DE REPUESTOS DE MANTENIMIENTO PARA KYOCERA COD. REF. 1702MT8USV MK 3132	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
30/04/2024	0000001538	767500630205	JUEGO DE REPUESTOS DE MANTENIMIENTO PARA KYOCERA COD. REF. 1702T68US0 MK 3172	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
30/04/2024	0000001538	767500630207	JUEGO DE REPUESTOS DE MANTENIMIENTO PARA KYOCERA COD. REF. 1702TA8SA0 MK 3302	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
07.04 - Departamento De Investigación								
30/04/2024	0000001535	900100010002	SERVICIO DE MENSAJERÍA NIVEL INTERNACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	11,000.00
07.05 - Departamento De Educación								
23/04/2024	0000001468	495700250175	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO DE PAPEL 2.5 cm X 9.1 m	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
23/04/2024	0000001468	495700330001	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 22	Unidad	2,960.00	0.00	0.00	0.00
08.02.08 - Equipo Funcional De Referencias Y Contrareferencias								
02/05/2024	0000001556	900500020003	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CADAVERES POR VIA AÉREA	Servicio	0.00	500,000.00	0.00	0.00
02/05/2024	0000001556	900500030024	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CADÁVERES POR VÍA TERRESTRE	Servicio	0.00	190,330.00	0.00	0.00
02/05/2024	0000001556	902000010008	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE ACOMPAÑANTE DE PACIENTE	Servicio	0.00	6,000.00	0.00	0.00
08.03.03 - Laboratorio De Inmunohistoquímica								
29/04/2024	0000001531	358600121039	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA KI 67 (MIB-1) X 12 mL	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
08.03.07 - Unidad Funcional De Hematopatología								
02/05/2024	0000001546	358600120275	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 13 CON FICOERITRINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120487	ANTICUERPOS CD 45 FITC/CD 34 PE X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120520	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 3 PACIFIC BLUE/V 450 X 0.6 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120522	ANTICUERPO MONOCLONAL HLA-DR CON PACIFIC BLUE/V 450 X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120524	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 138 CON PACIF BLUE /V450 X 0.25 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120539	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 34 CON PERIDINA PROTEINA CLOROFILA Y CIANINA 5.5 X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120540	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 5 CON PERIDINA PROTEINA CLOROFILA Y CIANINA 5.5 X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120541	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 4 CON PERIDINA PROTEINA CLOROFILA Y CIANINA 5.5 X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120543	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 27 CON PERIDININA PROTEINA CLOROFILA Y CIANINA 5.5 X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120553	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 117 CON FICOERITRINA-CIANINA 7 X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120569	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 38 CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCENCIA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120590	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 33 CON ALLOFICOCIANINA X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120593	ANTICUERPO MONOCLONAL IgM CON ALLOFICOCIANINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	0000001546	358600120763	ANTICUERPO MONOCLONAL LAMBDA ALOFICOCIANINA H7 X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000086

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
08.03.07 - Unidad Funcional De Hematopatologia								
02/05/2024	000001546	358600120770	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 66c FICOERITRINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/05/2024	000001546	358600120921	ANTICUERPO MONOCLONAL CD64 CON ALOFICOCIANINA X 0.25 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
08.03.08.02 - Inmunoquimica								
02/05/2024	000001553	351100020197	HORMONA ESTRADIOL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	7,400.00	0.00
02/05/2024	000001553	351100020224	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	74.00	0.00
02/05/2024	000001553	351100020274	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	8,000.00	0.00
02/05/2024	000001553	351100020286	HORMONA PARATIROIDEA	Det	0.00	0.00	3,200.00	0.00
02/05/2024	000001553	351100020515	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	324,000.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600030728	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	18,200.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600091256	CITOMEGALOVIRUS IgM AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	5,000.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600091261	RUBEOLA IgM AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	3,800.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600091262	RUBEOLA IgG AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	3,800.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600091263	TOXOPLASMA GONDII IgG AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	3,800.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600091264	TOXOPLASMA GONDII IgM AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	3,800.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600091487	HEPATITIS A ANTICUERPO IgM	Det	0.00	0.00	6,000.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600091957	SIFILIS METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	52,000.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600092555	HERPES VIRUS 2 IgG ELISA	Det	0.00	0.00	3,800.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600092556	HERPES VIRUS 2 IgM ELISA	Det	0.00	0.00	3,800.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	35,000.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600093429	VARICELA ZOSTER IgM	Det	0.00	0.00	2,600.00	0.00
02/05/2024	000001553	358600093430	VARICELA ZOSTER IgG	Det	0.00	0.00	2,600.00	0.00
08.03.08.05 - Histocompatibilidad Y Criopreservacion								
30/04/2024	000001540	358600030800	KIT PANEL DE ANTIGENOS PURIFICADOS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I X :Unidad		6.00	0.00	0.00	0.00
30/04/2024	000001540	358600030801	KIT PANEL DE ANTIGENOS PURIFICADOS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II X Unidad		6.00	0.00	0.00	0.00
30/04/2024	000001540	358600092215	KIT DE TIPIFICACION MOLECULAR DE HLA-B GENOMICO POR SEC.OLIGONUCLEOTIDOS(SSO) X 20 IUnidad		38.00	0.00	0.00	0.00
30/04/2024	000001540	358600092216	KIT DE TIPIFICACION MOLECULAR DE HLA-DRB1 GENOMICO POR SEC.OLIGONUCLEOTIDOS(SSO) XUnidad		38.00	0.00	0.00	0.00
30/04/2024	000001540	358600092226	KIT DE TIPIFICACION MOLECULAR DE HLA-C GENOMICO POR SEC.OLIGONUCLEOTIDOS(SSO) X 20 IUnidad		38.00	0.00	0.00	0.00
30/04/2024	000001540	358600093087	KIT DE TIPIFICACION MOLECULAR DE HLA-DQAB1 GENOMICO POR SEC.OLIGONUCLEOTIDOS(SSO) XUnidad		15.00	0.00	0.00	0.00
08.03.08.07 - Toma De Muestras								
02/05/2024	000001552	511000260117	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3.5 mL CON UNIDAD		0.00	0.00	4,000.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000086

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
11.03 - Departamento De Medicina Nuclear									
29/04/2024	0000001520	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,800.00	

- 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 NEOPLÁSICAS

Mg. EDY OMAR SANCHEZ DAMIAN
Director Ejecutivo de la Oficina de Logística
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

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