

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000109

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>06.05.04 - Unidad Funcional De Servicios Generales</b>								
24/05/2024	0000001743	895700080186	TELA BRAMANTE X 1.50 m DE ANCHO COLOR BLANCO	Metro	2,500.00	0.00	0.00	0.00
24/05/2024	0000001743	895700081100	TELA BRAMANTE 1.80 m DE ANCHO COLOR BLANCO	Metro	0.00	0.00	2,500.00	0.00
<b>08.03.08.02 - Inmunoquímica</b>								
27/05/2024	0000001755	358600092340	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTITIROGLOBULINA METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,600.00	0.00
27/05/2024	0000001755	358600092553	HERPES VIRUS 1 IgG ELISA	Det	0.00	0.00	400.00	0.00
27/05/2024	0000001756	358600092340	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTITIROGLOBULINA METODO AUTOMATIZADO	Det	1,600.00	0.00	0.00	0.00
27/05/2024	0000001756	358600092553	HERPES VIRUS 1 IgG ELISA	Det	400.00	0.00	0.00	0.00
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
28/05/2024	0000001763	495500020539	MANTA TÉRMICA PARA EXTREMIDADES SUPERIORES 61 cm X 1.88 m	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
28/05/2024	0000001763	495700280012	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	132,700.00	0.00
28/05/2024	0000001763	495700742779	MASCARA TERMOPLASTICA TIPO S	Unidad	0.00	0.00	270.00	0.00
<b>09.10.01 - Centro Quirúrgico Anestesiología</b>								
29/05/2024	0000001779	070500030567	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	84,000.00
<b>12.01 - Departamento De Enfermería</b>								
29/05/2024	0000001773	805200010028	PRECINTO DE SEGURIDAD DE PLASTICO DE 4.6 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	2,304.00	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:

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

*Edgar Marlon Ardiel Chacón*  
M.G. 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

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

