

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000111

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/
08.05 - Departamento De Farmacia								
29/05/2024	0000001780	495100133755	ESTILETE DE INTUBACIÓN 6 FR X 2.0 mm	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
29/05/2024	0000001780	495700742727	KIT DE ESPUMA DE POLIURETANO PARA PRESION NEGATIVA 3 cm X 12.5 cm X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
29/05/2024	0000001780	582600370002	TEMOZOLOMIDA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,120.00	0.00
29/05/2024	0000001780	583800220045	SIMETICONA 80 mg/mL SUS 15 mL	Unidad	0.00	0.00	9,300.00	0.00
29/05/2024	0000001780	584900330003	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	40,000.00	0.00
29/05/2024	0000001780	584900540001	ESCITALOPRAM 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	40,880.00	0.00
29/05/2024	0000001780	585100100032	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY CIRCUITO CERRADO 100 mL	Unidad	0.00	0.00	45,200.00	0.00
29/05/2024	0000001780	585100100033	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY CIRCUITO CERRADO 250 mL	Unidad	0.00	0.00	11,000.00	0.00
29/05/2024	0000001780	585100100034	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY CIRCUITO CERRADO 500 mL	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
29/05/2024	0000001780	587100070001	PREDNISONA 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	60,000.00	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 MARLÓN ARDILES CHACÓN
DIRECTOR GENERAL
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad