

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000199**

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/
<b>06.02 - Oficina De Recursos Humanos</b>								
10/09/2024	0000002700	071100380915	SERVICIO ESPECIALIZADO EN INGENIERIA TEXTIL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
11/09/2024	0000002704	710600110082	PORTA CREDENCIAL DE ACRILICO	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
<b>06.05.02 - Unidad Funcional De Mantenimiento De Infraestructura Y Equipamiento Electromecánico</b>								
05/09/2024	0000002654	208000060034	PISO VINILICO DE 1.6 mm X 30.5 cm X 30.5 cm	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
05/09/2024	0000002654	208000060037	PISO VINILICO DE 1.6 mm	M2	0.00	0.00	100.00	0.00
05/09/2024	0000002654	208400030013	LLAVE CROMADA DE 1/2 in PESADA PARA LAVATORIO	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
05/09/2024	0000002654	208400040654	VASTAGO DE BRONCE DE 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
05/09/2024	0000002654	746460170001	MODULO DE MADERA	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
05/09/2024	0000002654	967100030006	REGISTRO DE BRONCE DE 8 in	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
05/09/2024	0000002654	968300030010	UNIÓN PARA SOLDAR DE FIERRO GALVANIZADO 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
<b>07.01 - Direccion De Control Del Cáncer</b>								
10/09/2024	0000002698	091100020040	AGUA MINERAL SIN GAS X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	0.00
10/09/2024	0000002698	890300040042	BOLSO DE DRIL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/09/2024	0000002698	894400040015	SOMBRERO DE DRIL CON LOGOTIPO	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
10/09/2024	0000002698	899600080088	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00
<b>09.05 - Departamento De Cirugia De Torax</b>								
23/08/2024	0000002549	710600100199	SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
23/08/2024	0000002549	710600100200	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Ciento	0.00	0.00	1.00	0.00
23/08/2024	0000002549	767400062030	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 3122 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
23/08/2024	0000002549	767400062701	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 3192 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
23/08/2024	0000002549	767400063105	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA RICOH COD. REF. 418477 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>10.04.04 - Equipo Funcional De Cardiologia</b>								
10/09/2024	0000002691	767400062391	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF410A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
10/09/2024	0000002691	767400062392	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF411A CIAN	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
10/09/2024	0000002691	767400062394	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF413A MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
<b>10.04.08 - Unidad Funcional De Infectologia Y Proa</b>								
11/09/2024	0000002703	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000199**

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/
11/09/2024	0000002711	071100400048	SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EMERGENCIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	40,000.00

**10.05.01 - Medicina Crítica**

- 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



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR  
M.S. 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