

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000200**

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>08.04 - Departamento De Radiodiagnostico</b>								
12/09/2024	0000002712	070500030567	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	35,700.00
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
12/09/2024	0000002713	495700480016	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 06	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
12/09/2024	0000002713	495701440378	KIT DE CAMARA Y TUBO DESCARTABLE PARA HUMIDIFICADOR DE EQUIPO PARA TERAPIA DE ALTO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
12/09/2024	0000002714	495700480016	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 06	Unidad	150.00	0.00	0.00	0.00
12/09/2024	0000002714	495701440378	KIT DE CAMARA Y TUBO DESCARTABLE PARA HUMIDIFICADOR DE EQUIPO PARA TERAPIA DE ALTO	Unidad	28.00	0.00	0.00	0.00
12/09/2024	0000002715	602207850001	BALANZA ELECTRONICA	Unidad	0.00	0.00	1.00	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 manuscrita)*  
**CPC EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN**  
Jefe del Área de Logística  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR  
*(Firma manuscrita)*  
**MDC EDGAR MARLÓN ARDILES CHACÓN**  
SERENTE GENERAL

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

