

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000223

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/
08.03.06 - Unidad Funcional De Citopatología								
02/10/2024	0000002894	070500030760	SERVICIO DE MEDICINA CON ESPECIALIDAD EN ANATOMÍA PATOLÓGICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	21,000.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
02/10/2024	0000002890	495700210082	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4 in	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
10.05.04 - Servicio Medico De Tratamiento Intermedio (uti)								
30/09/2024	0000002876	493700143645	ADAPTADOR DE VIA AEREA PARA INTUBADOS PARA SENSOR DE CO2 R805	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
30/09/2024	0000002876	493700170072	CABLE DE INTERFASE PARA MONITOR DE PRESION INVASIVA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
30/09/2024	0000002876	493700170278	CABLE DE SENSOR DE TEMPERATURA PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	11.00	0.00	0.00	0.00
30/09/2024	0000002876	493700210609	SENSOR DE ONDAS DE EEG BISPECTRAL PARA MONITOR DE ACTIVIDAD CEREBRAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
12.01 - Departamento De Enfermería								
02/10/2024	0000002897	791900080028	COLCHONETA ANTIESCARA DE 2.06 m X 90 cm X 9 cm (SOPORTE 120 kg)	Unidad	0.00	0.00	15.00	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

PC. EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN
de la Unidad de Adquisiciones Logística
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

MRS. EDGAR MARLON ARDILES CHACON
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad