

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000237

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/
07.01 - Direccion De Control Del Cáncer								
18/10/2024	0000003019	718500080118	GRAPA 26/6 X 5000	Decena	70.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	767400060857	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CE255A NEGRO	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	767400062030	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 3122 NEGRO	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	767400062442	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. TN 3479 NEGRO	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	767400063313	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 626M ACV1330 MAGENTA	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	767400063333	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK8737M MAGENTA	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	767500590005	MEMORIA PORTATIL USB DE 16 GB	Unidad	800.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	890300050013	CARTUCHERA DE LONA	Unidad	83.00	0.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	901000060017	SERVICIO DE MOVILIDAD	Servicio	0.00	2,000.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	941000010046	ALQUILER DE MOBILIARIO Y EQUIPO PARA EVENTO	Servicio	0.00	7,500.00	0.00	0.00
18/10/2024	0000003019	942000030013	ALQUILER DE ÓMNIBUS	Servicio	0.00	6,000.00	0.00	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:



Firmado digitalmente por ARAUJO VALENTIN Edwin Jose FAU
20514964778 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22.10.2024 16:16:03 -05:00

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

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

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



Firmado digitalmente por VASQUEZ MATA LLANA Raul Ronald FAU
20514964778 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.10.2024 18:56:43 -05:00