

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000245

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/
06.05.04 - Unidad Funcional De Servicios Generales								
25/10/2024	0000003113	895700080099	TELA NIDO DE ABEJA X 1.60 m DE ANCHO	Metro	0.00	0.00	1,400.00	0.00
25/10/2024	0000003113	895700080165	TELA BRAMANTE X 1.60 m DE ANCHO COLOR VERDE CLINICO	Metro	0.00	0.00	1,500.00	0.00
25/10/2024	0000003113	895700080317	TELA FRANELA X 1.60 m DE ANCHO COLOR VERDE	Metro	0.00	0.00	2,000.00	0.00
25/10/2024	0000003113	895700080341	TELA DRIL X 1.60 m DE ANCHO COLOR BLANCO	Metro	0.00	0.00	1,500.00	0.00
25/10/2024	0000003113	895700080342	TELA NIDO DE ABEJA X 1.60 m DE ANCHO COLOR BLANCO	Metro	0.00	0.00	1,500.00	0.00
25/10/2024	0000003113	895700080469	TELA FELPA X 1.60 m DE ANCHO COLOR BLANCO	Metro	0.00	0.00	1,500.00	0.00
25/10/2024	0000003113	895700081100	TELA BRAMANTE 1.80 m DE ANCHO COLOR BLANCO	Metro	0.00	0.00	500.00	0.00
08.04 - Departamento De Radiodiagnostico								
18/10/2024	0000003025	070500030567	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA	Servicio	0,00	0,00	0,00	28,000.00

- 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: 25.10.2024 18:43:15 -05:00

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

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

EUGAR MARLON ARDILES CHACON
GERENTE GENERAL

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: 25.10.2024 19:20:59 -05:00