

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000004

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/
08.05 - Departamento De Farmacia								
20/01/2025	0000000002	581800050012	AMFOTERICINA B (AMBL) 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	380.00	0.00
20/01/2025	0000000002	585600440020	CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 2 g + 500 mg	Unidad	0.00	0.00	270.00	0.00
20/01/2025	0000000005	581800050012	AMFOTERICINA B (AMBL) 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	190.00	0.00
20/01/2025	0000000005	581800210001	ISAVUCONAZOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	364.00	0.00
21/01/2025	0000000018	495100091457	PINZA BIPOLAR PARA SELLADO DE VASOS CON CUCHILLA DE CORTE DE 5 mm X 37 cm	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00
21/01/2025	0000000018	495700560593	SUTURA DE ACERO INOXIDABLE MONOFILAMENTO 5 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 48 mm X 45 cm	Unidad	0.00	0.00	45.00	0.00
22/01/2025	0000000034	495100133970	SISTEMA DE CIERRE DE VASOS FEMORALES MEDIADO POR SUTURA 6 FR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
22/01/2025	0000000038	581800050012	AMFOTERICINA B (AMBL) 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	190.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600050002	ANASTROZOL 1 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	90,000.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600160002	EXEMESTANO 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600170005	FILGRASTIM 30000000 UI/mL (300 µg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600370002	TEMOZOLOMIDA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	775.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600600010	CISPLATINO 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	750.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600640001	DACTINOMICINA 500 µg (0.5 mg) INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600660003	FLUOROURACILO 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600670001	HIDROXICARBAMIDA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600720013	METOTREXATO 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	850.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600800002	ETOPOSIDO 100 mg INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600860001	TRIPTORELINA 3.75 mg INY	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600950001	TALIDOMIDA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,800.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582600990005	CETUXIMAB 5 mg/mL INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582601020001	SUNITINIB 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,176.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582601040001	FULVESTRANT 250 mg INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582601100002	LENALIDOMIDA 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,052.00	0.00
22/01/2025	0000000038	582900040002	ALBUMINA HUMANA 20 g/100 mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	320.00	0.00
22/01/2025	0000000038	583801070001	APREPITANT + APREPITANT 125 mg + 80 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	160.00	0.00
22/01/2025	0000000038	585600440020	CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 2 g + 500 mg	Unidad	0.00	0.00	96.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000004

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/
08.05 - Departamento De Farmacia								
22/01/2025	0000000038	587100100001	ABIRATERONA (COMO ACETATO) 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	17,760.00	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: 27.01.2025 08:19:11 -05:00

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

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

Mr. IVAN PALOMINO ROJAS
GERENTE GENERAL
Firma 2: Titular de la 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: 27.01.2025 09:07:22 -05:00