

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000031

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								
05/02/2025	0000000264	493700180452	ELECTRODO AGUJA MONOPOLAR 15 cm X 14 G AGUJA CON PUNTA ACTIVA 5 mm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
05/02/2025	0000000264	493700210486	CONECTOR SIN AGUJA	Unidad	0.00	0.00	21,006.00	0.00
05/02/2025	0000000264	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	250,000.00	0.00
05/02/2025	0000000264	495700742422	CIRCUITO COAXIAL DESCARTABLE ADULTO CON BOLSA 3 L Y LINEA DE CO2	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
05/02/2025	0000000264	495701070248	AGUJA DE ASPIRACION DE MEDULA OSEA N° 15 G X 4 cm	Unidad	0.00	0.00	700.00	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: 17.02.2025 16:28:12 -05:00

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

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