

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000051

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/
<b>08.02.06 - Equipo Funcional De Consulta Externa</b>								
12/02/2025	0000000356	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	37.00	0.00
12/02/2025	0000000356	716000010187	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
12/02/2025	0000000356	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
12/02/2025	0000000356	716000010209	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
12/02/2025	0000000356	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	3,544.00	0.00
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
13/02/2025	0000000363	495100132009	ESTILETE DE INTUBACION 14 FR X 5 mm	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
13/02/2025	0000000363	495700741997	JUEGO CIRCUITO CORRUGADO ADULTO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	110.00	0.00
13/02/2025	0000000363	495700743189	CANULA ADULTO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO TALLA M	Unidad	0.00	0.00	230.00	0.00
13/02/2025	0000000363	495701440226	KIT PARA PROCEDIMIENTO DE FOTOQUIMIOTERAPIA EXTRACORPOREA (FOTOFERESIS) X 4 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
13/02/2025	0000000363	495701440281	KIT DE MONITOREO HEMODINAMICO CATETER ADULTO 5 FR X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
13/02/2025	0000000363	495701440378	KIT DE CAMARA Y TUBO DESCARTABLE PARA HUMIDIFICADOR DE EQUIPO PARA TERAPIA DE ALTO	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00
13/02/2025	0000000363	495701490059	CATETER VENOSO CENTRAL CUATRO LUMEN 8.5 FR X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	130.00	0.00
<b>09.10.03 - Cirugia Ambulatoria</b>								
11/02/2025	0000000336	716000010187	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
11/02/2025	0000000336	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
11/02/2025	0000000336	716000060405	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
11/02/2025	0000000336	716000060421	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
11/02/2025	0000000336	716000060423	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
<b>10.05.01 - Medicina Critica</b>								
06/02/2025	0000000274	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	80,600.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000274	070500030131	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA - INTENSIVISTA	Servicio	0.00	2,436,000.00	0.00	0.00
06/02/2025	0000000274	070500030189	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CUIDADOS CRITICOS INTERMEDIOS	Servicio	0.00	40,000.00	0.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000051

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/
<b>10.05.01 - Medicina Crítica</b>								
06/02/2025	0000000274	071100400048	SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN EMERGENCIAS	Servicio	0.00	504,000.00	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: 20.02.2025 11:37:37 -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