

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000057

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								
18/02/2025	0000000425	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
18/02/2025	0000000425	580700050001	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 g + 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
18/02/2025	0000000425	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	7,500.00	0.00
18/02/2025	0000000425	584700060002	SOLUCION PARA HEMODIALISIS ACIDA SOL 4 L	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
18/02/2025	0000000430	495700742903	PARCHE DE PERICARDIO MODELO BOVINO 9 cm X 11 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
09.08 - Departamento De Cirugia Urologica								
13/02/2025	0000000367	767400063105	TONER DE IMPRESION PARA RICOH COD. REF. 418477 NEGRO	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00
12.02 - Central De Esterilizacion								
17/02/2025	0000000411	495700340115	DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACION X 750 mL	Unidad	0.00	0.00	330.00	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 11:38:48 -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