

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000064

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/
06.03 - Oficina De Logistica								
17/02/2025	0000000397	746483900044	SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
06.06 - Oficina De Informatica								
18/02/2025	0000000435	112236140054	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 18000 BTU TIPO SPLIT	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
18/02/2025	0000000435	112240100019	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO INDUSTRIAL DE 150000 BTU TIPO PAQUETE	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
18/02/2025	0000000435	524500060007	SERVICIO DE INSTALACION DE SEÑAL DE TELEVISION POR CABLE	Servicio	0.00	0.00	0.00	40,000.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
19/02/2025	0000000438	493700142278	PLACA NEUTRA ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROCAUTERIO	Unidad	0.00	0.00	2,320.00	0.00
19/02/2025	0000000438	495100400014	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 12 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
19/02/2025	0000000438	495700270371	GASA FRACCIONADA ESTERIL 7.5 cm X 7.5 cm DE 16 PLIEGUES X 10	Unidad	0.00	0.00	13,000.00	0.00
19/02/2025	0000000438	580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	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:

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