

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000067

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/
04.01 - Oficina General De Planeamiento Y Presupuesto								
18/02/2025	0000000419	091100070041	AGUA DE MESA SIN GAS X 20 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00
18/02/2025	0000000419	710300120121	NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 100 HOJAS COLORES NEON X 5	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
18/02/2025	0000000419	710300130031	BANDERITA SEÑALIZADORA 1.20 cm X 4.37 cm APROX. X 140 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
18/02/2025	0000000419	710600040004	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
18/02/2025	0000000419	710600050013	FOLDER DE PLASTICO TAMAÑO A4 CON TAPA TRANSPARENTE	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
18/02/2025	0000000419	710600120067	MICA PORTA DOCUMENTO TRANSPARENTE TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
18/02/2025	0000000419	715000110048	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
18/02/2025	0000000419	716000010001	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
18/02/2025	0000000419	716000010002	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
18/02/2025	0000000419	716000010022	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
18/02/2025	0000000419	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
18/02/2025	0000000419	716000010209	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
18/02/2025	0000000419	716000040045	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
18/02/2025	0000000419	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	48.00	0.00
18/02/2025	0000000419	717200050234	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A3	Emp X 500	0.00	0.00	14.00	0.00
18/02/2025	0000000419	718500050032	CLIP DE METAL 33 mm X 100	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
18/02/2025	0000000419	767400062549	TONER DE IMPRESION PARA KYOCERA COD. REF. TK 8517K NEGRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
18/02/2025	0000000419	767400062550	TONER DE IMPRESION PARA KYOCERA COD. REF. TK 8517M MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
18/02/2025	0000000419	767400062551	TONER DE IMPRESION PARA KYOCERA COD. REF. TK 8517C CIAN	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
18/02/2025	0000000419	767400062552	TONER DE IMPRESION PARA KYOCERA COD. REF. TK 8517Y AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09.10.01 - Centro Quirurgico Anestesiologia								
19/02/2025	0000000440	495701300125	GEL PARA ECOGRAFIA.	Galon	0.00	0.00	1.00	0.00
19/02/2025	0000000440	503700100033	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 38 cm X 28 cm X 18 cm	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000067

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/
09.10.01 - Centro Quirurgico Anestesiologia								
19/02/2025	0000000440	503700100094	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 55 cm X 39 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	12.00	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