

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000075

**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>06.05.03 - Unidad Funcional De Mantenimiento E Equipamiento Medico</b>								
18/02/2025	0000000436	062800030011	SERVICIO DE DESCONTAMINACION DE CABINAS DE FLUJO LAMINAR	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
<b>08.03.06 - Unidad Funcional De Citopatología</b>								
20/02/2025	0000000455	475100050146	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Ciento	25.00	0.00	0.00	0.00
20/02/2025	0000000456	475100050146	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Ciento	0.00	0.00	25.00	0.00
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
21/02/2025	0000000462	512000280685	RESERVORIO DE SUCCION TIPO PERA DE SILICONA DE 100 mL	Unidad	0.00	0.00	1,501.00	0.00
<b>12.01 - Departamento De Enfermería</b>								
20/02/2025	0000000461	495701300125	GEL PARA ECOGRAFIA.	Galon	0.00	0.00	35.00	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: 24.02.2025 19:05:48 -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