

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000095

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/
02.02 - Oficina De Comunicaciones								
11/03/2025	000000694	091100070041	AGUA DE MESA SIN GAS X 20 L APROX.	Unidad	84.00	0.00	0.00	0.00
06.03 - Oficina De Logistica								
12/03/2025	000000703	767400062580	TONER DE IMPRESION PARA KYOCERA COD. REF. TK 6327 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
12/03/2025	000000703	767400063791	TONER DE IMPRESION PARA HP COD. REF. 147Y W1470A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
06.05.02 - Unidad Funcional De Mantenimiento De Infraestructura Y Equipamiento Electromecánico								
11/03/2025	000000693	071100380069	SERVICIO DE INSPECCION TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	100.00
11/03/2025	000000693	962100010128	BRIDA DE ACERO 4 in	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
07.02 - Departamento De Promocion De La Salud, Prevencion Y Control Del Cáncer								
12/03/2025	000000707	495700320061	HISOPO DE ALGODON CON MANGO DE MADERA 6 in X 100	Unidad	27,400.00	0.00	0.00	0.00
08.03.04 - Unidad Funcional De Gestion Del Banco Nacional De Tumores								
11/03/2025	000000682	357600020305	NITROGENO LIQUIDO.	M3	0.00	0.00	168.00	0.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
11/03/2025	000000687	495700270214	GASA FRACCIONADA ESTERIL 10 cm X 10 cm DE 8 PLIEGUES X 5 UNI	Unidad	0.00	0.00	60,000.00	0.00
11/03/2025	000000687	495700742310	LINEA DE BOMBA DE INFUSION LIBRE DE DEHP PARA CITOSTATICOS	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00
11/03/2025	000000687	495701440281	KIT DE MONITOREO HEMODINAMICO CATETER ADULTO 5 FR X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
11/03/2025	000000688	495701440281	KIT DE MONITOREO HEMODINAMICO CATETER ADULTO 5 FR X 20 cm	Unidad	16.00	0.00	0.00	0.00
11/03/2025	000000688	495701490018	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 4 FR X 8 cm	Unidad	90.00	0.00	0.00	0.00
11/03/2025	000000688	586600230018	FORMULA POLIMERICA PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA HEPATICA X 110 g	Unidad	252.00	0.00	0.00	0.00
12/03/2025	000000699	586600230018	FORMULA POLIMERICA PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA HEPATICA X 110 g	Unidad	0.00	0.00	252.00	0.00
12/03/2025	000000702	495100091457	PINZA BIPOLAR PARA SELLADO DE VASOS CON CUCHILLA DE CORTE DE 5 mm X 37 cm	Unidad	0.00	0.00	39.00	0.00
12/03/2025	000000702	495701380010	MALLA DE POLIPROPILENO 30 cm X 30 cm	Unidad	25.00	0.00	0.00	0.00
12/03/2025	000000702	495701380063	MALLA DE TITANIO 150 mm X 150 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
09.02.01 - Departamento De Cabeza Y Cuello								
13/03/2025	000000713	112236140054	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 18000 BTU TIPO SPLIT	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
09.10.02 - Sala De Operaciones								
11/03/2025	000000690	154800010005	CANDADO X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
12.02 - Central De Esterilizacion								
13/03/2025	000000711	139200100198	JABON NEUTRO ESPUMA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	34.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000095

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/
12.02 - Central De Esterilizacion								
13/03/2025	0000000711	139200120110	PAPEL HIGIENICO HOJA SIMPLE BLANCO X 550 m	Unidad	0.00	0.00	120.00	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