

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000107

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/
01.02.01 - Gestion De La Vulnerabilidad Hospitalaria								
24/03/2025	0000000800	207300011422	PUERTA BATIENTE DE VIDRIO 10 mm	M2	0.00	0.00	24.00	0.00
24/03/2025	0000000800	207300021470	VENTANA DE ALUMINIO CON VIDRIO TEMPLADO 6 mm	M2	0.00	0.00	20.00	0.00
06.05.03 - Unidad Funcional De Mantenimiento E Equipamiento Medico								
12/03/2025	0000000698	068000280013	COMPRESOR DE 1/3 HP PARA CAMARA FRIGORIFICA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
12/03/2025	0000000698	513000040305	OCULARES PARA MICROSCOPIO 10X/18 MM	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
12/03/2025	0000000698	513000220001	MODULO DE ENFOQUE MACRO Y MICROMETRICO PARA MICROSCOPIO BINOCULAR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
12.02 - Central De Esterilizacion								
24/03/2025	0000000802	495700970023	CAMPO FENESTRADO DESCARTABLE 44.5 cm X 55.5 cm	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	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