

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000086

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/
06.02 - Oficina De Recursos Humanos								
06/03/2025	0000000610	941000020019	ALQUILER DE TOLDOS, MESAS Y SILLAS	Servicio	0,00	0,00	0,00	6,500,00
08.03.08.04 - Microbiología								
06/03/2025	0000000599	355800020023	SISTEMA DE IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS	Det	0,00	0,00	1,050,00	0,00
06/03/2025	0000000599	355800020043	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS (SECRECIONE:Det	Det	0,00	0,00	3,573,00	0,00
06/03/2025	0000000599	358600100941	MEDIO PARA HEMOCULTIVO AEROBICO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	Unidad	0,00	0,00	7,200,00	0,00
06/03/2025	0000000599	358600100944	MEDIO PARA HEMOCULTIVO ANAEROBICO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	Unidad	0,00	0,00	5,200,00	0,00
06/03/2025	0000000599	358600101091	MEDIO PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS X 40 mL	Unidad	0,00	0,00	200,00	0,00
08.04 - Departamento De Radiodiagnostico								
06/03/2025	0000000605	495701980001	PRESERVATIVO SIN NONOXINOL	Unidad	0,00	0,00	6,200,00	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: 11.03.2025 11:27:08 -05:00

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP



Firmado digitalmente por PALOMINO ROJAS Yvan FAU 20514964778 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.03.2025 15:16:44 -05:00

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad



Firmado digitalmente por VASQUEZ MATALLANA Raul Ronald FAU
20514964778 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.03.2025 14:32:52 -05:00