

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000076

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/
08.02.03 - Equipo Funcional De Nutricion								
21/02/2025	0000000473	090600010073	ACEITE DE AJONJOLI X 270 mL	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
21/02/2025	0000000473	095400070011	MANTEQUILLA X 5 kg	Unidad	0.00	0.00	54.00	0.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
21/02/2025	0000000466	493700100011	TUBO EN T PARA NEBULIZADOR	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
21/02/2025	0000000466	493700141294	TRANSDUCTOR DE CO2 PARA MONITOR MULTIPARAMETRO	Unidad	0.00	0.00	664.00	0.00
21/02/2025	0000000466	495700410137	MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA M	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
21/02/2025	0000000466	495700742800	MASCARA TERMOPLASTICA PARA RADIOCIRUGIA	Unidad	0.00	0.00	57.00	0.00
21/02/2025	0000000466	495701360125	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 5/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	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: 25.02.2025 18:55:45 -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: 28.02.2025 14:19:31 -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: 26.02.2025 16:54:25 -05:00