

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000126

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>08.01 - Direccion De Servicios De Apoyo Al Dágnostico Y Tratamiento</b>								
14/04/2025	0000000997	952285860022	TELEVISOR LED 50 in	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
11/04/2025	0000000979	493700141294	TRANSDUCTOR DE CO2 PARA MONITOR MULTIPARAMETRO	Unidad	0.00	0.00	805.00	0.00
11/04/2025	0000000979	495700191289	SET DE CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 8 FR X 35 cm	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
11/04/2025	0000000979	495700400162	MASCARA LARINGEA DESCARTABLE N° 4.0	Unidad	0.00	0.00	265.00	0.00
11/04/2025	0000000979	495700540057	SONDA VESICAL 2 VIAS DESCARTABLE N° 8	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
11/04/2025	0000000979	495700630270	TUBO ENDOTRAQUEAL ANILLADO N° 5.5 CON BALON	Unidad	0.00	0.00	84.00	0.00
11/04/2025	0000000979	495701440157	SET DE INFUSION (LINEA DE EXTENSION Y JERINGA PERFUSORA 20 mL)	Unidad	0.00	0.00	720.00	0.00
11/04/2025	0000000979	582600900001	CICLOSPORINA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	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