

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000112

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/
06.03 - Oficina De Logistica								
31/03/2025	0000000849	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	1,160.00	0.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
31/03/2025	0000000855	585100020002	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA(LACTATO RINGER) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	5,700.00	0.00
31/03/2025	0000000855	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
31/03/2025	0000000856	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	533,200.00	0.00
31/03/2025	0000000856	585100100005	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 250 mL	Unidad	0.00	0.00	202,000.00	0.00
31/03/2025	0000000856	585100100009	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	166,350.00	0.00
31/03/2025	0000000856	585100100011	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	323,000.00	0.00
09.01. - Direccion De Cirugia								
31/03/2025	0000000854	091100070041	AGUA DE MESA SIN GAS X 20 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	4.00	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: 01.04.2025 14:56:13 -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: 03.04.2025 16:24:32 -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: 01.04.2025 15:44:20 -05:00