ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000119

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/
08.05 - Departamento De Farmacia								
07/04/2025	0000000924	097900050441	ALIMENTO NUTRICIONAL COMPLETO Y BALANCEADO PARA ADULTOS X 850 g	Unidad	0.00	0.00	1,380.00	0.00
07/04/2025	0000000924	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 g INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	46,000.00	0.00
07/04/2025	0000000924	580700050001	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 g + 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
07/04/2025	0000000924	582800190006	EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA) 2000 UI/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
07/04/2025	0000000924	583500100007	BARIO SULFATO ADMINISTRACION ORAL PLV 340 g	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
07/04/2025	0000000924	584900300007	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 50 mg INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
07/04/2025	0000000924	585100070009	DEXTROSA 50 g/100 mL (50 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	1,080.00	0.00
07/04/2025	0000000924	586600190040	PENTETATO DE CALCIO TRISODICO 20 mg INY	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
07/04/2025	0000000924	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
07/04/2025	0000000924	587100070003	PREDNISONA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	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:

Firmado digitalmente por ARAUJO VALENTIN Edwin Jose FAU 20514964778 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.04.2025 16:56:59 -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: 11.04.2025 11:48:48 -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: 10.04.2025 11:45:26 -05:00