

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000153

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								
19/05/2025	0000001234	767400090168	CINTA DE IMPRESION EPSON COD. REF. S015384 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
19/05/2025	0000001235	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,260.00
06.05.04 - Unidad Funcional De Servicios Generales								
13/05/2025	0000001194	175500100092	ACEITE LUBRICANTE SAE 20W-50° GASOLINERO	Litro	0.00	0.00	10.00	0.00
06.05.05 - Unidad Funcional De Gestion Ambiental								
08/05/2025	0000001177	133000280027	LIMPIADOR DE METAL LIQUIDO X 500 mL	Unidad	70.00	0.00	0.00	0.00
08/05/2025	0000001177	133000370013	CREMA PARA LIMPIAR COMPUTADORAS X 500 g	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
08.02.03 - Equipo Funcional De Nutricion								
19/05/2025	0000001243	169900040266	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 2.5 cm X 31 cm X 45 cm CON 5 DIVISIONES	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
09.10.01 - Centro Quirurgico Anestesiologia								
19/05/2025	0000001230	536430710001	COCHE DE PARO	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:

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