

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000129

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>08.02.03 - Equipo Funcional De Nutricion</b>								
14/04/2025	0000001006	090600040028	HARINA DE CHUÑO	Klg	0.00	0.00	500.00	0.00
14/04/2025	0000001006	093100130013	MANJAR BLANCO X 900 g	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00
14/04/2025	0000001006	094100020047	CONSERVA DE COCTEL DE FRUTAS X 820 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
14/04/2025	0000001006	094100030144	BLANQUILLO (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	7,200.00	0.00
14/04/2025	0000001006	094100040031	PASA SIN PEPA	Klg	0.00	0.00	40.00	0.00
14/04/2025	0000001006	096800020058	TOSTADA X 10	Unidad	0.00	0.00	75.00	0.00
14/04/2025	0000001006	112216780020	CONGELADOR RAPIDO - ABATIDOR	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
15/04/2025	0000001010	094100030144	BLANQUILLO (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	490.00	0.00
15/04/2025	0000001010	133000250026	PULIDOR SACA GRASA X 450 g	Doc.	0.00	0.00	14.00	0.00
<b>08.02.04 - Unidad Funcional De Trabajo Social</b>								
14/04/2025	0000000989	091100070041	AGUA DE MESA SIN GAS X 20 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	16.00	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