Fecha: 1 Hora: 1 Página: 1

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000145

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	CANTIDAD Y/O VALORES			
				Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total
08.05 - Departamento De Farmacia								
13/05/2025	0000001203	580100220003	REMIFENTANILO 5 mg INY	Unidad	0.00	0.00	500.00	
13/05/2025	0000001203	582900040002	ALBUMINA HUMANA 20 g/100 mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	960.00	
13/05/2025	0000001203	586600240004	SUGAMMADEX 100 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	52.00	
10.05.01 - Medicina Critica								
13/05/2025	0000001207	767400060896	TONER DE IMPRESION PARA HP COD. REF. 78A CE278A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	8.00	
13/05/2025	0000001207	767400062678	TONER DE IMPRESION PARA KYOCERA COD. REF. TK3182 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	

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 Fectiva: 14.05.2025 17:44:00 -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: 15.05.2025 13:09:23 -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: 15.05.2025 09:33:17-05:00 S

0.00

0.00

0.00 0.00