

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000147

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/
04.01 - Oficina General De Planeamiento Y Presupuesto								
29/04/2025	0000001113	767400040014	DISCO DVD GRABABLE DE 4.7 GB	Unidad	62.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2025	0000001113	767400040095	CD REGRABABLE DE 700 MB	Emp X 50	3.00	0.00	0.00	0.00
08.04 - Departamento De Radiodiagnostico								
12/05/2025	0000001189	070500030461	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO FISICO MEDICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,700.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
13/05/2025	0000001204	495700170134	CAMPO QUIRURGICO DESCARTABLE 90 cm X 90 cm	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
13/05/2025	0000001204	495701410248	APOSITO TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 8,5 cm X 11,5 cm	Unidad	0.00	0.00	1,400.00	0.00
10.04.10 - Procedimientos Endoscopicos								
08/05/2025	0000001176	493700142055	OPTICA PANORAMICA VISION FRONTAL DE 30° 4 mm DE DIAMETRO PARA RESECTOSCOPIO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08/05/2025	0000001176	497000020206	BANDEJA DE POLIETILENO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO 59.4 cm X 38.1 cm	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: 15.05.2025 14:34:16 -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: 16.05.2025 17:11:13 -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 15:33:04 -05:00