

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000149

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/
08.03.08.02 - Inmunoquímica								
14/05/2025	0000001211	746483900044	SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
14/05/2025	0000001211	746495430001	TABURETE GIRATORIO DE METAL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
08.04 - Departamento De Radiodiagnostico								
14/05/2025	0000001208	071100382686	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00

- 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: 16.05.2025 17:19:55 -05:00



Firmado digitalmente por PALOMINO
ROJAS Yvan FAU 20514964778 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.05.2025 14:16:45 -05:00

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



Firmado digitalmente por VASQUEZ
MATALLANA Raul Ronald FAU
20514964778 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.05.2025 17:45:11 -05:00