

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000151

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
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
16/05/2025	0000001224	495700350100	JERINGA DESCARTABLE 60 mL CON PUNTA CATETER	Unidad	0,00	0,00	8,000,00	
16/05/2025	0000001224	495700742310	LÍNEA DE BOMBA DE INFUSION LIBRE DE DEHP PARA CITOSTATICOS	Unidad	0,00	0,00	12,750,00	
16/05/2025	0000001227	495500010720	MANDILON DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0,00	0,00	27,200,00	
<b>10.04.10 - Procedimientos Endoscópicos</b>								
15/05/2025	0000001218	495100130941	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA MENOR X 19 PIEZAS	Unidad	0,00	0,00	1,00	
<b>10.05.05 - Soporte Metabolico Nutricional Oncologico</b>								
16/05/2025	0000001223	169900430201	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 12 fl oz	Ciento	0,00	0,00	200,00	
16/05/2025	0000001223	169900430202	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 16 fl oz	Ciento	0,00	0,00	200,00	

- 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: 19.05.2025 17:52:13 -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: 20.05.2025 17:47:30 -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: 20.05.2025 10:28:46 -05:00

19/05/2025

17:21:48

1 de 1

S/

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00