

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000154

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
10.01 - Direccion De Medicina								
15/05/2025	0000001214	746481870029	SILLA FIJA DE METAL CON BRAZOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	
15/05/2025	0000001214	746483900044	SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	
12.01 - Departamento De Enfermeria								
19/05/2025	0000001236	805200010028	PRECINTO DE SEGURIDAD DE PLASTICO DE 4.6 mm APROX.	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	
12.02 - Central De Esterilizacion								
19/05/2025	0000001241	495700280137	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 50	Unidad	0.00	0.00	250.00	
19/05/2025	0000001241	495700280138	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 50	Unidad	0.00	0.00	250.00	
19/05/2025	0000001241	495700280139	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA S X 50	Unidad	0.00	0.00	150.00	
19/05/2025	0000001242	512000060077	INDICADOR BIOLOGICO DE ESTERILIZACION A GAS LECTURA RAPIDA X 50	Unidad	0.00	0.00	5.00	
20/05/2025	0000001250	495700340115	DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACION X 750 mL	Unidad	0.00	0.00	480.00	

- 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: 21.05.2025 11:57:28 -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: 22.05.2025 13:38:37 -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: Soy el autor del documento
Fecha: 21.05.2025 13:55:50 -05:00

S/
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00