

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000088

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>5502 - C.s. Atalaya</b>								
26/06/2024	0000000629	580100160014	OXIGENO MEDICINAL GAS 93 %	M3	0.00	0.00	1,176.00	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:


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  
  


---

**CPC. ELMER VASQUEZ RIOS**  
(E) JEFE DEL MIN. DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  
  


---

**L.C. ADM. ORFAN TUESTA**  
(E) ADMINISTRADOR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000089

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>									
27/06/2024	000000631	351000010168	REACTIVO FERROSO PARA DETERMINACION DE HIERRO X 100 PRUEBAS	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020006	BILIRRUBINA TOTAL	Det	0.00	0.00	4,500.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020009	BILIRRUBINA DIRECTA	Det	0.00	0.00	4,500.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020029	COLESTEROL HDL	Det	0.00	0.00	4,000.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020049	DOSAJE DE VITAMINA B12 X 100 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	10.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020079	MICROALBUMINURIA.	Servicio	0.00	0.00	1,004.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020101	ALBUMINA	Det	0.00	0.00	4,500.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	150.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020168	PROTEINAS TOTALES	Det	0.00	0.00	4,500.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	Det	0.00	0.00	4,500.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020239	UREA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020255	FOSFORO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020327	REACTIVO PARA GASES ELECTROLITOS SANGUINEOS ARTERIALES	Servicio	0.00	0.00	30.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020352	MAGNESIO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	50.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020426	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL X 100 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020482	CREATINA QUINASA CK-MB CINETICA AUTOMATIZADA	Servicio	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020512	CALCIO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	50.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020517	GLUCOSA ENZIMATICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020560	AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	3,498.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2,790.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020618	CREATINA FOSFOQUINASA TOTAL	Servicio	0.00	0.00	3,777.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020657	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) CINETICA	Servicio	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020665	HORMONA GONADOTROPINA (HCG) METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00	
27/06/2024	000000631	351100020754	DESHIDROGENASA LACTICA X 300 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/06/2024	000000631	355100020001	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO 25 PARAMETROS	Det	0.00	0.00	500.00	0.00	
27/06/2024	000000631	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
27/06/2024	000000631	355100020035	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO X 250 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00	
27/06/2024	000000631	355100020107	FIBRINOGENO X 240 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	8.00	0.00	
27/06/2024	000000631	358600030589	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	Det	0.00	0.00	15.00	0.00	
27/06/2024	000000631	358600030727	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	8.00	0.00	
27/06/2024	000000631	358600030731	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00	



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000089

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>								
27/06/2024	000000631	358600030734	TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	8.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600090439	PROTEINA C REACTIVA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600090501	HEMOGLOBINA GLICOSILADA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600090588	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO CINETICO	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600090709	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACION	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600090760	RUBEOLA IgG	Servicio	0.00	0.00	5.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600090761	RUBEOLA IgM	Servicio	0.00	0.00	5.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600090994	ANTICUERPO ANTI TOXOPLASMA GONDII IgG ELISA X 96 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	6.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600091255	CITOMEGALOVIRUS IgG AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	8.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600091955	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600091956	VIH 1 - 2 P24 METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	50.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600092101	PANEL CARDIACO CK-mb MASA, TROPONINA I, MIOGLOBINA X 25 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	5.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600092340	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTITIROGLOBULINA METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	2.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600092650	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	7.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600092794	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	5.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600092971	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) IgG METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	9.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600092972	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM TOTAL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	9.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600093372	ANTI HEPATITIS C (anti-VHC) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	15.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600093503	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT) X 180 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	100.00	0.00
27/06/2024	000000631	358600121198	ANTICUERPO POLICLONAL PARA PROTEINA S100 X 12 mL	Servicio	0.00	0.00	5.00	0.00
27/06/2024	000000631	495700150015	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 mL	Unidad	0.00	0.00	356.00	0.00
27/06/2024	000000631	495700350251	JERINGA 1 ML P/GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS C/HEPARINA DE LITIO	Servicio	0.00	0.00	1,800.00	0.00
27/06/2024	000000631	511000260082	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 6 mL CON GUnidad	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
27/06/2024	000000631	511000260199	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EUnidad	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000089

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>								
27/06/2024	000000632	607500150069	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EMBARCACIÓN FLUVIAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,200.00

- 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:

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA  
  
 EPC. ELMER GARCÍA RIVERA  
 JEFE DE LA DEPENDENCIA LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA  
  
 LIC. ADM. ORFEL TUESTA AMASHIEN  
 (E) ADMINISTRADOR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000090

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>								
28/06/2024	000000633	351000010168	REACTIVO FERROSO PARA DETERMINACION DE HIERRO X 100 PRUEBAS	Unidad	31.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020006	BILIRRUBINA TOTAL	Det	3,600.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020009	BILIRRUBINA DIRECTA	Det	3,300.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020029	COLESTEROL HDL	Det	4,000.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020035	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020049	DOSAJE DE VITAMINA B12 X 100 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	190.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020079	MICROALBUMINURIA.	Servicio	604.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020101	ALBUMINA	Det	3,300.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	750.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020168	PROTEINAS TOTALES	Det	3,300.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	Det	3,750.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020239	UREA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	750.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020255	FOSFORO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	380.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020327	REACTIVO PARA GASES ELECTROLITOS SANGUINEOS ARTERIALES	Servicio	0.00	0.00	770.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020352	MAGNESIO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	430.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020426	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL X 100 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	385.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020482	CREATINA QUINASA CK-MB CINETICA AUTOMATIZADA	Servicio	0.00	0.00	220.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020512	CALCIO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	430.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020517	GLUCOSA ENZIMATICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	Servicio	0.00	0.00	385.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020560	AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	3,098.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	2,550.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020618	CREATINA FOSFOQUINASA TOTAL	Servicio	2,877.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020657	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) CINETICA	Servicio	0.00	0.00	800.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020665	HORMONA GONADOTROPINA (HCG) METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	385.00	0.00
28/06/2024	000000633	351100020754	DESHIDROGENASA LACTICA X 300 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	1,100.00	0.00
28/06/2024	000000633	355100020001	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO 25 PARAMETROS	Det	0.00	0.00	2,050.00	0.00
28/06/2024	000000633	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	355100020035	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO X 250 DETERMINACIONES	Servicio	15.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	355100020107	FIBRINOGENO X 240 DETERMINACIONES	Servicio	8.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600030589	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	Det	0.00	0.00	385.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600030727	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	392.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000090

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>								
28/06/2024	000000633	358600030731	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE METODO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	385.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600030734	TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO	Servicio	8.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600090439	PROTEINA C REACTIVA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600090501	HEMOGLOBINA GLICOSILADA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	850.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600090538	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO CINETICO	Det	0.00	0.00	800.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600090709	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACION	Servicio	0.00	0.00	185.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600090760	RUBEOLA IgG	Servicio	0.00	0.00	35.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600090761	RUBEOLA IgM	Servicio	0.00	0.00	35.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600090994	ANTICUERPO ANTI TOXOPLASMA GONDII IgG ELISA X 96 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	34.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600091255	CITOMEGALOVIRUS IgG AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	192.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600091955	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	385.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600091956	VIH 1 - 2 P24 METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	350.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600092101	PANEL CARDIACO CK-mb MASA, TROPONINA I, MIOGLOBINA X 25 DETERMINACIONES	Servicio	5.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600092340	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTITIROGLOBULINA METODO AUTOMATIZADO	Servicio	2.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600092650	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	1.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600092794	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	195.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600092971	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) IgG METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	3.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600092972	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM TOTAL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	4.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600093372	ANTI HEPATITIS C (anti-VHC) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Servicio	0.00	0.00	385.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600093503	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT) X 180 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	1,100.00	0.00
28/06/2024	000000633	358600121198	ANTICUERPO POLICLONAL PARA PROTEINA S100 X 12 mL	Servicio	5.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	495700150015	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 mL	Unidad	146.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	000000633	495700350251	JERINGA 1 ML P/GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS C/HEPARINA DE LITIO	Servicio	1,000.00	0.00	0.00	0.00
<b>5502 - C.s. Atalaya</b>								
27/06/2024	000000630	337500060037	MOSQUITERO DE POLIESTER 100% MULTIFILAMENTOSO RECTANGULAR DE 1.00 M X 1.80 M X 1.80	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
27/06/2024	000000630	495700410007	MASCARILLA DESCARTABLE PROTECTORA	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
27/06/2024	000000630	512000280485	LENTES PROTECTORES DESCARTABLES (POLIPROPILENO)	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000090

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>5502 - C.s. Atalaya</b>								
27/06/2024	0000000630	512000281124	REFRIGERANTE DE PLASTICO PORTA VACUNAS TIPO KST	Unidad	0.00	0.00	40.00	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:


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  


---

**CPC. ELMER A. VÁSQUEZ RÍOS**  
(E) JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  


---

**ENC. ADM. ORFAR TUESTA AMASIFUEN**  
(E) ADMINISTRADOR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000091

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>								
28/06/2024	0000000634	358600090760	RUBEOLA IgG	Servicio	0.00	0.00	60.00	0.00
28/06/2024	0000000634	358600090761	RUBEOLA IgM	Servicio	0.00	0.00	60.00	0.00
28/06/2024	0000000634	358600090994	ANTICUERPO ANTI TOXOPLASMA GONDII IgG ELISA X 96 DETERMINACIONES	Servicio	0.00	0.00	60.00	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:


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  
  


---

**CPC. ELMER A. VÁSQUEZ RÍOS**  
(E) JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  
  


---

**CPC. ADM. ORF. R. TUESTA ANASTAFIEN**  
(E) ADMINISTRADOR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000092

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>								
28/06/2024	0000000635	355800020133	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE TOTAL ELISA CONFIRMATORIO X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	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:


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  


---

**CPC. ELMER A. VANQUEZ RIOS**  
(E) JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA  
  


---

**LIC. ADM. ORFEL TUESTA AMASIFU**  
(E) ADMINISTRADOR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000093

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

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/
<b>403.00.11 - Seguro Integral De Salud</b>								
28/06/2024	0000000636	351100020006	BILIRRUBINA TOTAL	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020107	AMILASA CINETICA	Servicio	0.00	0.00	500.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020163	LIPASA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	135.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	Det	0.00	0.00	250.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020239	UREA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	900.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020255	FOSFORO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	20.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020352	MAGNESIO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	20.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020504	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	Servicio	0.00	0.00	1,000.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020512	CALCIO AUTOMATIZADO	Servicio	0.00	0.00	20.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	240.00	0.00	0.00	0.00
28/06/2024	0000000636	351100020657	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) CINETICA	Servicio	0.00	0.00	100.00	0.00
28/06/2024	0000000636	358600090588	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO CINETICO	Det	0.00	0.00	100.00	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:


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA  


---

**CPC. ELMER A. VÁSQUEZ RÍOS**  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA  


---

**LIC. ADM. ORFEL TUESTA MASIFUEN**  
(E) ADMINISTRADOR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad