

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000129

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/
403.00.11 - Seguro Integral De Salud								
24/09/2024	0000000999	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,529.00
24/09/2024	0000000999	607500150019	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MOTOR FUERA DE BORDA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,470.00
24/09/2024	0000001003	091100020040	AGUA MINERAL SIN GAS X 500 ML	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
24/09/2024	0000001003	139200100077	JABON DE TOCADOR LIQUIDO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
24/09/2024	0000001003	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	840.00	0.00
403.00.28 - Materno Neonatal								
23/09/2024	0000000998	715000110033	ENGRAPADOR DE METAL DE OFICINA 26/6	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
23/09/2024	0000000998	715000190001	REGLA DE PLASTICO 30 CM	Unidad	0.00	0.00	247.00	0.00
23/09/2024	0000000998	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
23/09/2024	0000000998	716000010213	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
23/09/2024	0000000998	716000010214	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
403.00.34 - Coordinacion Pueblos Indigenas								
24/09/2024	0000001001	175500100128	ACEITE LUBRICANTE 2T X 473 mL	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
5502 - C.s. Atalaya								
23/09/2024	0000000997	899600080254	CAMISETA DE ALGODON PIQUE MANGA CORTA CUELLO CAMISERO UNISEX	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
24/09/2024	0000001000	317000030052	MAQUETA DE PROSTATA CON CANCER	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24/09/2024	0000001000	317000030067	MAQUETA DE PIEL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24/09/2024	0000001002	172100040013	GASOLINA REGULAR	Unidad	0.00	0.00	165.00	0.00
24/09/2024	0000001004	607500070315	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE DESLIZADOR	Servicio	0.00	0.00	0.00	51,473.00
25/09/2024	0000001005	091100020017	AGUA MINERAL SIN GAS X 600 ML	Unidad	0.00	0.00	360.00	0.00
25/09/2024	0000001005	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
25/09/2024	0000001005	899600070111	CHALECO DE DRIL TIPO PERIODISTA UNISEX	Unidad	0.00	0.00	22.00	0.00
25/09/2024	0000001005	899600080088	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA	Unidad	0.00	0.00	89.00	0.00
25/09/2024	0000001006	475100015376	FORMATO RECETARIO DE EXAMEN DE LABORATORIO	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00
25/09/2024	0000001006	475100016001	FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Unidad	0.00	0.00	450.00	0.00
25/09/2024	0000001007	470300050123	DIPTICO INFORMATIVO	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00
25/09/2024	0000001007	470300050252	DIPTICO INFORMATIVO TUBERCULOSIS	Millar	0.00	0.00	37.00	0.00
26/09/2024	0000001008	901000020004	TRASLADO PERSONAL - CAMB.. COLOC.- PASAJES FLUVIAL O MARITIMO NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	200.00
26/09/2024	0000001009	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,200.00
26/09/2024	0000001009	502000050010	SERVICIO DE IMPRESIÓN LASER, ENMICADO Y ANILLADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
5518 - C.s. Bolognesi								
23/09/2024	0000000996	175500100210	ACEITE LUBRICANTE 4T X 1/4 gal	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000129

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/
5518 - C.s. Bolognesi								
23/09/2024	0000000996	175500100268	ACEITE LUBRICANTE 2T X 1/8 gal	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/09/2024	0000000996	175500100353	ACEITE DE TRANSMISIÓN SAE 85W-90° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
23/09/2024	0000000996	285400070007	FARO ACUATICO 300 W CON TRANSFORMADOR 220 V A 12 V	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
23/09/2024	0000000996	405700060030	SOLDADURA DE PUNTO AZUL 1/8 in	Klg	0.00	0.00	10.00	0.00
23/09/2024	0000000996	405700060031	SOLDADURA DE ALUMINIO	Klg	0.00	0.00	5.00	0.00
23/09/2024	0000000996	459300020102	FILTRO COD. REF. 1085959 PARA GRUPO ELECTROGENO CATERPILLAR 3406B	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
23/09/2024	0000000996	904000060134	JUEGO DE ARRASTRE PARA HONDA COD. REF. 41201KRFB40KITH	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
23/09/2024	0000000996	941000070004	TAPABARRO DELANTERO MOTO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
23/09/2024	0000000996	941000070005	TAPABARRO EXTERIOR DERECHO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
23/09/2024	0000000996	941000070006	TAPABARRO EXTERIOR IZQUIERDO	Unidad	0.00	0.00	1.00	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

Bach. Ing. Maria C. Chavez Labajos
(É) 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. Juan Antonio Correa Vasquez
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° 00000130

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/
5502 - C.s. Atalaya								
27/09/2024	0000001010	899600080090	CAMISETA DE ALGODÓN PIQUÉ MANGA CORTA	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
27/09/2024	0000001011	172100040013	GASOLINA REGULAR	Unidad	0.00	0.00	32.00	0.00
27/09/2024	0000001012	091100020069	AGUA MINERAL SIN GAS X 500 mL X 15	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00
27/09/2024	0000001012	091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	857.00	0.00
27/09/2024	0000001012	096800010259	GALLETA BAÑADA CON CHOCOLATE X 34 g X 8	Unidad	0.00	0.00	94.00	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
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

Maria C. Chavez Labajos
Bach. Ing. Maria C. Chavez Labajos
(E) UNIDAD DE LOGISTICA

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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

Juan Antonio Correa Vasquez
CPC Juan Antonio Correa Vasquez
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° 00000131

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/
403.00.11 - Seguro Integral De Salud								
30/09/2024	0000001013	580700110003	BENCILPENICILINA PROCAINICA 1000000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
30/09/2024	0000001013	580700150006	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
30/09/2024	0000001013	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
30/09/2024	0000001013	580800230007	CEFTAZIDIMA 1 G INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	580.00	0.00
30/09/2024	0000001013	580800240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	177.00	0.00
30/09/2024	0000001013	582800020004	ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
30/09/2024	0000001013	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	500.00	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
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

Much
L. C. Ina Maria C. Chavez Lahajas
UNIDAD DE LOGISTICA

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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

Joemary
CPC. Juan Antonio Correa Vasquez
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° 00000132

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/	
403.00.05.05 - Area De Control Patrimonial.									
01/10/2024	0000001014	901000010003	SERVICIO DE PASAJES TERRESTRE	Servicio	0.00	0.00	0.00	400.00	
01/10/2024	0000001014	901000010006	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES FLUVIAL O MARITIMOS INTERNACIONA	Servicio	0.00	0.00	0.00	800.00	

- 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
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

Bach. Ing. Maria C. Chavez Labajos
(E) UNIDAD DE LOGISTICA

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


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

CPC. Juan Antonio Correa Vasquez
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° 00000133

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/
403.00.05.05 - Area De Control Patrimonial.								
01/10/2024	0000001015	901000010006	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES FLUVIAL O MARITIMOS INTERNACIONA	Servicio	0.00	800.00	0.00	0.00
01/10/2024	0000001015	901000010009	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES FLUVIAL O MARITIMOS NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	800.00

- 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
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

Cach. Ing. Maria C. Chavez Labajos
(E) UNIDAD DE LOGISTICA

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


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA

CPE. Juan Antonio Correa Vasquez
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° 00000134

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/
403.00.11 - Seguro Integral De Salud								
02/10/2024	0000001017	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580500080001	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,405.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580600040001	ALBENDAZOL 200 mg TAB	Unidad	15,039.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580600040004	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUS 20 ML	Unidad	14.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580600050001	MEBENDAZOL 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580600050002	MEBENDAZOL 100 mg/5 mL SUS 30 mL	Unidad	0.00	0.00	1,497.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580700100007	AMOXICILINA 500 MG TAB	Unidad	25,000.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580700110003	BENCILPENICILINA PROCAINICA 1000000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580700140001	OXACILINA 1 g INY	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580700160006	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	600.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580800230001	CEFTAZIDIMA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580800240002	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INY	Unidad	0.00	0.00	3,191.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580800240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580900030002	AMIKACINA (COMO SULFATO) 50 mg/mL INY 2 mL	Unidad	500.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580900040002	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 40 mg/mL INY 2 mL	Unidad	2,210.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	580900040004	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	581000080007	AZITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
02/10/2024	0000001017	581300030005	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 MG + 160 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
02/10/2024	0000001017	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	200.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	581900040009	METRONIDAZOL 500 MG INY 100 ML	Unidad	314.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	582800010003	HIERRO (COMO SACARATO) 20 mg Fe/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
02/10/2024	0000001017	582800020004	ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL	Unidad	300.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	582900030004	POLIGELINA 3.5 g/100 mL (3.5 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	26.00	0.00
02/10/2024	0000001017	583301020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	145.00	0.00
02/10/2024	0000001017	583600190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	212.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/10/2024	0000001017	583700010002	FUROSEMIDA 40 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
02/10/2024	0000001017	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	Unidad	500.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	584000060021	INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	19.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	Unidad	4,100.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	584400170023	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	175.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	584900300001	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	2,404.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000134

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/
403.00.11 - Seguro Integral De Salud								
02/10/2024	0000001017	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 MG/5 ML JBE 120 ML	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
02/10/2024	0000001017	585000520001	AMINOFILINA 25 MG/ML INY 10 ML	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	585100070011	DEXTROS A 5 g/100 mL (5 %) INY 1 L	Unidad	35.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	313.00	0.00
02/10/2024	0000001017	585100100011	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
02/10/2024	0000001017	585100140001	AGUA PARA INYECCIÓN INY 5 mL	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	Unidad	400.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001017	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00
02/10/2024	0000001018	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	66,597.00	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
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA
[Firma]
Dch. Inq. Maria C. Chavez Labajo
UNIDAD DE LOGISTICA

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


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RED DE SALUD 03 - ATALAYA
[Firma]
CPC. Juan Antonio Correa Vasquez
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° 0000135

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/	
403.00.11 - Seguro Integral De Salud									
03/10/2024	0000001020	900500030006	TRANSPORTE DE CARGA A NIVEL NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,224.00	
03/10/2024	0000001022	355800020138	PRUEBA RÁPIDA INMUNOCROMATOGRAFICA PARA VIH 4TA GENERACIÓN X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
03/10/2024	0000001022	358600091863	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00	
03/10/2024	0000001022	358600092044	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS C X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00	
03/10/2024	0000001022	358600092821	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH SIFILIS X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00	
03/10/2024	0000001022	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	3,861.00	0.00	
03/10/2024	0000001022	495700340011	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
03/10/2024	0000001022	512000370030	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 21 G X 1.8 mm	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	
403.00.28 - Materno Neonatal									
02/10/2024	0000001019	710300010015	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1 in X 50 m	Unidad	0.00	0.00	31.00	0.00	
02/10/2024	0000001019	715000230084	TIJERA DE METAL 8 21/32 in PUNTA ROMA CON MANGO DE PLÁSTICO	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00	
02/10/2024	0000001019	716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
02/10/2024	0000001019	716000060485	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 12 COLORES	Unidad	0.00	0.00	45.00	0.00	
02/10/2024	0000001019	717200260002	PAPELOGRAFO 80 G DE 86 CM X 61 CM	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
02/10/2024	0000001019	717300110002	CARTULINA SIMPLE 150 G DE 50 CM X 65 CM	Unidad	0.00	0.00	514.00	0.00	
5502 - C.s. Atalaya									
02/10/2024	0000001016	090600030440	ARROZ SUPERIOR	Klg	0.00	0.00	20.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	091100070097	AGUA DE MESA SIN GAS X 625 mL	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	091100100001	BEBIDA HIDRATANTE X 473 mL	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	091400030011	HIGADO DE RES	Klg	0.00	0.00	20.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	091400030076	BAZO DE RES	Klg	0.00	0.00	22.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	091400050018	PESCADO JUREL (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	25.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	096800010173	GALLETA DE SODA X 48 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	099600010023	TOMATE (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	20.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	099600020002	CAMOTE AMARILLO CALIDAD PRIMERA	Klg	0.00	0.00	18.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	099600020036	ZANAHORIA (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	15.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	099600070132	FRIJOL PANAMITO CALIDAD 1 - EXTRA	Klg	0.00	0.00	22.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	099600070146	LENTEJA CALIDAD 2 - SUPERIOR	Klg	0.00	0.00	21.00	0.00	
02/10/2024	0000001016	894400020065	GORRO DE DRIL TALLA ESTANDAR	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00	
03/10/2024	0000001021	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,250.00	
03/10/2024	0000001023	710300060057	GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	85.00	0.00	
03/10/2024	0000001023	715000230042	TIJERA DE METAL DE 8 in CON MANGO DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00	

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000135

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/
5502 - C.s. Atalaya								
03/10/2024	0000001023	716000060378	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
03/10/2024	0000001023	716000060397	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
03/10/2024	0000001023	716000060398	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
03/10/2024	0000001023	716000060399	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
03/10/2024	0000001023	716000060422	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
03/10/2024	0000001024	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	25,000.00

- 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 - ATALAYA

Each. Ing. Maria C. Chavez Ubajos
(E) 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. Juan Antonio Correa Vasquez
ADMINISTRADOR

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