

### ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000074

UNIDAD EJECUTORA : 403 REGION UCAVALI -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>									
03/06/2024	000000575	175500100127	ACEITE LUBRICANTE 2T	Litro	0.00	0.00	13.00	0.00	
03/06/2024	000000575	895700080045	TELA BRAMANTE X 1.60 m DE ANCHO	Unidad	0.00	0.00	65.00	0.00	
03/06/2024	000000576	890300020012	MOCHILA DE LONA CON BORDADO	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00	
03/06/2024	000000578	358600092543	KIT PARA DETECTAR HEMOGLOBINA DE SANGRE OCULTA EN HECES	Servicio	0.00	0.00	76.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580100150001	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	17.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580100210016	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 10 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	346.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580200430010	IBUPROFENO 400 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	189.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580200430012	IBUPROFENO 800 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	165.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580200470003	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580700090008	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	126.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580700120005	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	336.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580800210002	CEFAZOLINA (COMO SAL SÓDICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	63.00	0.00	
03/06/2024	000000578	580800240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1,041.00	0.00	
03/06/2024	000000578	581100050001	DOXICICLINA 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	76.00	0.00	
03/06/2024	000000578	583800400001	MISOPROSTOL 200 µg TAB	Unidad	0.00	0.00	68.00	0.00	
03/06/2024	000000578	584500010002	OXITOCINA 10 UI INY 1 ML	Unidad	0.00	0.00	207.00	0.00	
03/06/2024	000000578	585100070012	DEXTROSA 333 mg/mL (33 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	288.00	0.00	
04/06/2024	000000579	285400110002	LINTERNA DE MANO DE 4 PILAS GRANDES	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
04/06/2024	000000579	285400110014	LINTERNA DE MANO DE 2 PILAS	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
04/06/2024	000000579	285400110036	LINTERNA DE MANO CON LUZ LED RECARGABLE	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
04/06/2024	000000581	581000080006	AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 15 mL	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
04/06/2024	000000581	581000080007	AZITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
04/06/2024	000000581	582800060001	ENOXAPARINA SODICA 60 mg/0.6 mL INY 0.6 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
04/06/2024	000000581	582800060002	ENOXAPARINA SODICA 40 mg/0.4 mL INY 0.4 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
04/06/2024	000000581	587100030005	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	
04/06/2024	000000581	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	
04/06/2024	000000581	587100070001	PREDNISONA 5 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	
04/06/2024	000000581	587100070009	PREDNISONA 20 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000074

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>5518 - C.s. Bolognesi</b>									
03/06/2024	0000000577	582800230013	FERROSO SULFATO 75 mg (15 mg de Fe)/5 mL JBE 180 mL	Unidad	20.00	0.00	0.00	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° 03 ATALAYA

*CPC. Fernando A. Merino Romero*  
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. ORFAR TUESTA MASIPUEN*  
(6) 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° 0000075

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>403.00.05.03 - Unidad De Logística.</b>									
04/06/2024	0000000589	870500030019	SERVICIO DE INTERNET	Servicio	0.00	0.00	0.00	24,000.00	
<b>403.00.05.06 - Unidad De Economía (contabilidad).</b>									
04/06/2024	0000000588	901000010012	TRASLADO PERSONAL COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,550.00	

- 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 N° 03 ATALAYA

*CPC. Fernando F. Mermao Romero*  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

 **MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA  
*[Firma]*  
D. ADM. OREA R. TUESTA AMASIFUEN  
(6.) 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° 00000076

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>403.00.07 - Oficina De Vigilancia En Salud Publica</b>									
04/06/2024	0000000585	172100040013	GASOLINA REGULAR	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00	
<b>403.00.34 - Coordinacion Pueblos Indigenas</b>									
04/06/2024	0000000587	172100040013	GASOLINA REGULAR	Unidad	0.00	0.00	2,532.00	0.00	
<b>5502 - C.s. Atalaya</b>									
04/06/2024	0000000582	512000281315	LIGADURA PLANA PARA EXTRACCION DE SANGRE DE 45 CM APROX. CON DISPOSITIVO DE AJUSTE	Unidad	0.00	0.00	68.00	0.00	
04/06/2024	0000000582	582800230005	FERROSO SULFATO 25 mg de Fe/mL SOL 30 mL	Unidad	0.00	0.00	650.00	0.00	
04/06/2024	0000000583	071100380069	SERVICIO DE INSPECCION TECNICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	11,600.08	
04/06/2024	0000000584	581000080007	AZITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,990.00	0.00	
04/06/2024	0000000586	172100040013	GASOLINA REGULAR	Unidad	0.00	0.00	4,226.00	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 N° 03 ATALAYA

*CPC. Fernanda F. Mermoo Romero*  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

 **MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA

*[Firma]*  
TIT. ADM. AREA TUESTA DE SIEMPRE  
( ) ADMINISTRADOR

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