

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000084

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>								
20/06/2024	0000000624	901000010012	TRASLADO PERSONAL COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
20/06/2024	0000000624	902000010001	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO DE PACIENTES	Servicio	0.00	0.00	0.00	64,000.00
<b>5502 - C.s. Atalaya</b>								
19/06/2024	0000000621	091100020067	AGUA MINERAL SIN GAS X 620 mL X 15	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
19/06/2024	0000000621	091100100026	BEBIDA HIDRATANTE X 475 mL X 12	Unidad	0.00	0.00	5.00	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  
TITULAR DE LA UNIDAD EJECUTIVA

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

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD 03 ATALAYA

TTC. ADM. ORFELIN TUESTA AMASIEUEN  
(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° 00000085

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>								
20/06/2024	0000000625	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	1,920.00	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  
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  


---

LIC. ADM. OREA P. TUESTA SIFUEN  
(1) ADMINISTRADOR

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