

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000031

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

Fecha de Solicitud	Nº 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/
403.00.05.01 - Oficina De Administracion.								
07/03/2025	0000000331	717200330032	PAPEL BULKY 48.8 g TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	446.00	0.00
07/03/2025	0000000331	717200330033	PAPEL BULKY 48.8 g TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	450.00	0.00
403.00.05.03 - Unidad De Logistica.								
06/03/2025	0000000281	901000010011	TRASLADO PERSONAL COMISION DE SERVICIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	800.00
403.00.11 - Seguro Integral De Salud								
04/03/2025	0000000278	172100040013	GASOLINA REGULAR	Unidad	0.00	0.00	629.00	0.00
06/03/2025	0000000282	582800250031	ACIDO FOLICO 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	14,000.00	0.00
06/03/2025	0000000283	583600190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
06/03/2025	0000000284	583600220043	CLORHEXIDINA 5 G/100 ML JABON 1 L	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
06/03/2025	0000000285	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
06/03/2025	0000000286	583600220043	CLORHEXIDINA 5 G/100 ML JABON 1 L	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
06/03/2025	0000000287	585100070012	DEXTROSA 333 mg/mL (33 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	2,781.00	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
 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 Luis Alberto Urrea La Torre
 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° 00000032

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

Fecha de Solicitud	Nº 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								
07/03/2025	0000000328	351100020399	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	194.00	0.00
07/03/2025	0000000328	351100020523	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE X 50	Unidad	0.00	0.00	190.00	0.00
07/03/2025	0000000328	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	38,156.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000021743	SOLUCION TURK X 1 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000022267	PEROXIDO DE HIDROGENO 30 V X 1 L	Unidad	0.00	0.00	180.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000023162	FUCSINA FENICADA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000040008	COLORANTE AZUL DE METILENO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000040036	COLORANTE WRIGHT X 1 L	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000040075	COLORANTE SAFRANINA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000040098	COLORANTE GIEMSA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351000040160	COLORANTE FUCSINA BASICA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
07/03/2025	0000000329	351100020158	GLUCOSA ENZIMATICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
07/03/2025	0000000330	495700210007	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 3/4 in	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
07/03/2025	0000000330	495700280010	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
5502 - C.s. Atalaya								
05/03/2025	0000000279	070500010093	SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS BIOLOGICAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
06/03/2025	0000000280	091100020069	AGUA MINERAL SIN GAS X 500 mL X 15	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
07/03/2025	0000000326	901000010009	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES FLUVIAL O MARITIMOS NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
07/03/2025	0000000327	901000010012	TRASLADO PERSONAL COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,791.67
07/03/2025	0000000334	091100100026	BEBIDA HIDRATANTE X 475 mL X 12	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
07/03/2025	0000000335	717200030020	CUADERNO ESPIRAL CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS APROX.	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000032

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.º	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

07/03/2025 0000000336 710300010018 CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 50 m Unidad 0.00 0.00 15.00 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:

DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA

M.C.
BACH. ING. María 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 N° 3 ATALAYA

C.P. Luis Alberto Urrea La Torre
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° 00000033

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

Fecha de Solicitud	Nº 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/

35881 - Hospital Intercultural De Atalaya

07/03/2025	0000000332	870500010001	SERVICIO DE TELEFONIA MOVILES (CELULAR)	Servicio	0.00	0.00	0.00	215,445.00
5502 - C.s. Atalaya								
07/03/2025	0000000333	870500030019	SERVICIO DE INTERNET	Servicio	0.00	0.00	0.00	231,375.00

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:



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



CPC. Luis Alberto Urrea La Torre
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° 00000034

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001175

Fecha de Solicitud	Nº 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/
403.00.30 - Tbc/vih-sida								
07/03/2025	0000000339	470300060231	TRIPTICO INFORMATIVO	Unidad	0.00	0.00	3,746.00	0.00
5502 - C.s. Atalaya								
07/03/2025	0000000337	470300150114	LAMINA PARA ROTAFOLIO ATENCION PRE NATAL	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
07/03/2025	0000000338	532210740048	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER X 5 L	Unidad	0.00	0.00	39.00	0.00
07/03/2025	0000000341	580700160005	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	192.00	0.00
07/03/2025	0000000341	581000080007	AZITROMICINA 500 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	115.00	0.00
07/03/2025	0000000342	495500011276	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA ESTANDAR	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
07/03/2025	0000000342	495700280141	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	Unidad	0.00	0.00	19.00	0.00
07/03/2025	0000000343	475100015454	FORMATO HISTORIA CLINICA	Millar	0.00	0.00	8.00	0.00
07/03/2025	0000000343	475100016048	TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
07/03/2025	0000000344	091100020067	AGUA MINERAL SIN GAS X 620 mL X 15	Unidad	0.00	0.00	55.00	0.00
07/03/2025	0000000345	602246040001	GLUCOMETRO	Unidad	0.00	0.00	16.00	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
 BACH. ING. María C. Chávez Labajos

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


MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA
 C/Luis Alberto Arreaga La Torre
 ADMINISTRADOR

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