

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

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								
10/03/2025	0000000347	580200500001	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
10/03/2025	0000000348	580500080001	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	34.00	0.00
10/03/2025	0000000349	580800230001	CEFTAZIDIMA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	74.00	0.00
10/03/2025	0000000350	584900310001	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	132.00	0.00
10/03/2025	0000000351	585100070011	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
10/03/2025	0000000352	585100100008	SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	84.00	0.00
10/03/2025	0000000353	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
10/03/2025	0000000355	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,189.00	0.00
10/03/2025	0000000356	581900040001	METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
10/03/2025	0000000357	581500070006	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML SUS 120 ML	Unidad	0.00	0.00	197.00	0.00
10/03/2025	0000000358	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Unidad	1,460.00	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:


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 Uribe La Torre
ADMINISTRADOR

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