

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000042

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								
24/03/2025	0000000407	899600150050	CASACA DE DRIL UNISEX	Unidad	0.00	0.00	66.00	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:

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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 3 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° 00000041

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								
20/03/2025	0000000401	870500030019	SERVICIO DE INTERNET	Servicio	0.00	0.00	0.00	36,000.00
21/03/2025	0000000406	355800020137	PRUEBA RÁPIDA PARA DETECCIÓN DE DENGUE (IgM, IgG Y ANTIGENO) TIPO CASSETTE X 30 DETE	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
21/03/2025	0000000406	358600030808	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL X 30 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
21/03/2025	0000000406	358600091554	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 30 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
21/03/2025	0000000406	358600091555	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
21/03/2025	0000000406	358600091647	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B X 30 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
21/03/2025	0000000406	358600092116	PRUEBA RAPIDA DE ROTAVIRUS X 25 DETERMINACIONES	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:

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

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° 00000040

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/
403.00.05.01 - Oficina De Administracion.								
21/03/2025	0000000404	716000080061	SELLO DE JEBE V°B°	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
21/03/2025	0000000404	716000080097	SELLO DE JEBE ANULADO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
21/03/2025	0000000404	716000080126	SELLO DE POLIMERO RECEPCION	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
21/03/2025	0000000404	716000080155	SELLO DE JEBE DE USO ADMINISTRATIVO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
21/03/2025	0000000404	716000080293	SELLO DE JEBE PROVEIDO	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
403.00.05.08 - Unidad De Gestion De Recursos Humanos								
21/03/2025	0000000403	901000010011	TRASLADO PERSONAL COMISION DE SERVICIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
403.00.34 - Coordinacion Pueblos Indigenas								
18/03/2025	0000000397	175500100128	ACEITE LUBRICANTE 2T X 473 mL	Unidad	0.00	0.00	19.00	0.00
5502 - C.s. Atalaya								
17/03/2025	0000000395	210100040120	SERVICIO DE RECEPCION DE DOCUMENTOS EN TRAMITE DOCUMENTARIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00
18/03/2025	0000000396	317000030046	MAQUETA DE SENOS CON CANCER	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
18/03/2025	0000000396	317000030047	MAQUETA DE UTERO CON CANCER	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
18/03/2025	0000000398	175500100128	ACEITE LUBRICANTE 2T X 473 mL	Unidad	0.00	0.00	458.00	0.00
18/03/2025	0000000399	172100040013	GASOLINA REGULAR	Unidad	0.00	0.00	1,090.00	0.00
21/03/2025	0000000402	470300140202	LAMINA INFORMATIVA	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
21/03/2025	0000000402	470300140266	LLAVERO EN ACRILICO IMPRESO EN AMBAS CARAS	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	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:

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

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