

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000072**

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001341

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo 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>30639 - Puesto De Salud Valle De Sion</b>									
11/09/2024	0000000990	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00	
<b>30640 - Puesto De Salud Yamino</b>									
11/09/2024	0000000991	475100015729	FORMATO DE REFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00	
<b>30641 - Puesto De Salud De Shananita</b>									
11/09/2024	0000000997	475100017406	FORMATO REGISTRO DIARIO DE ATENCION HIS MIS BLOCK X 100 HOJAS	Unidad	4.00	0.00	0.00	0.00	
<b>30642 - Puesto De Salud Nueva Unión Palometa</b>									
11/09/2024	0000000998	470300010183	TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 9 AÑOS	Unidad	300.00	0.00	0.00	0.00	
<b>30643 - Puesto De Salud Nueva Florida</b>									
11/09/2024	0000000999	475100016100	FORMATO HIS	Unidad	80.00	0.00	0.00	0.00	
<b>5395 - Aguaytía</b>									
11/09/2024	0000001005	470300060429	TRIPTICO ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00	
11/09/2024	0000001005	470300060714	TRIPTICO EDUCATIVO LONCHERAS NUTRITIVAS	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00	
11/09/2024	0000001005	470300150127	LAMINA PARA ROTAFOLIO DE CARTULINA PLASTIFICADA DE 50 cm X 70 cm INFORMATIVO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
11/09/2024	0000001005	475100015608	FORMATO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00	
11/09/2024	0000001005	475100017989	FORMATO TARJETA DE VACUNACION	Millar	1.00	0.00	0.00	0.00	
12/09/2024	0000001006	462252150001	ESTABILIZADOR	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
13/09/2024	0000001007	283400190029	PILA DE LITIO 3 V CR 2031	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00	
13/09/2024	0000001010	283400100066	PILA ALCALINA DE 1.5 V TAMAÑO D	Par	0.00	0.00	16.00	0.00	
13/09/2024	0000001010	283400100070	PILA ALCALINA AA 1.5 V	Par	0.00	0.00	98.00	0.00	
13/09/2024	0000001010	285400110023	LINTERNA DE MANO A PILAS PARA CAMPAÑA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
13/09/2024	0000001013	470300010183	TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 9 AÑOS	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
13/09/2024	0000001014	172100040013	GASOLINA REGULAR	Galon	0.00	0.00	165.00	0.00	
14/09/2024	0000001016	899600070381	CHALECO DE DRIL UNISEX CON LOGOTIPO BORDADO	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00	
<b>5396 - San Alejandro</b>									
11/09/2024	0000001004	470300010183	TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 9 AÑOS	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00	
11/09/2024	0000001004	470300060429	TRIPTICO ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00	
11/09/2024	0000001004	470300060714	TRIPTICO EDUCATIVO LONCHERAS NUTRITIVAS	Millar	0.00	0.00	1.00	0.00	
11/09/2024	0000001004	470300150127	LAMINA PARA ROTAFOLIO DE CARTULINA PLASTIFICADA DE 50 cm X 70 cm INFORMATIVO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
11/09/2024	0000001004	470300150219	LAMINA PARA ROTAFOLIO EN BANNER 50 cm X 80 cm	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	
11/09/2024	0000001004	475100016100	FORMATO HIS	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00	
11/09/2024	0000001004	475100019381	FORMATO DE FOTOCOPIADO	Millar	1.00	0.00	0.00	0.00	
13/09/2024	0000001012	470300010183	TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 9 AÑOS	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	





## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000072

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001341

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	Valor Total S/	Valor Total S/
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Valor Total S/
<b>5396 - San Alejandro</b>								
13/09/2024	0000001015	172100040013	GASOLINA REGULAR	Galón	0.00	0.00	66.00	0.00
<b>5399 - Boqueron</b>								
11/09/2024	0000000992	475100015987	CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO	Unidad	101.00	0.00	0.00	0.00
<b>5400 - Huipoca</b>								
11/09/2024	0000000993	475100019381	FORMATO DE FOTOCOPIADO	Millar	80.00	0.00	0.00	0.00
<b>5402 - Mariscal Caceres.</b>								
11/09/2024	0000000994	475100016771	FORMATO REGISTRO DE ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
<b>5406 - Previsto</b>								
11/09/2024	0000000995	475100015275	FORMATO REGISTRO DIARIO DE NIÑO (SIEN)	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
<b>5409 - San Pedro De Chilo</b>								
11/09/2024	0000001000	475100015116	FORMATO ADMINISTRATIVO IMPRESO EN PAPEL CONTINUO AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
<b>5410 - Santa Ana</b>								
11/09/2024	0000000996	475100015944	FORMATO CONTRAREFERENCIA SIS AUTOCOPIATIVO (ORIGINAL + 2 COPIAS)	Ciento	15.00	0.00	0.00	0.00
<b>5412 - Sinchi Rocca</b>								
11/09/2024	0000001001	475100019381	FORMATO DE FOTOCOPIADO	Millar	15.00	0.00	0.00	0.00
<b>5413 - Tahuantinsuyo</b>								
11/09/2024	0000001002	475100017406	FORMATO REGISTRO DIARIO DE ATENCION HIS MIS BLOCK X 100 HOJAS	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
<b>6884 - Nuevo Ucayali Km.98</b>								
11/09/2024	0000001003	475100012846	TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (KARDEX)	Unidad	1.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
 RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

**CPC ROBERTO ESCOBAR JUCOS**  
 Director Administrativo de la RIs 4 Aguyaytia

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