

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000073

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	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
5395 - Aguaytía								
13/09/2024	0000001009	351000040404	KIT DE COLORACIÓN DE ZIEHL NEELSEN (FLUCSINA BÁSICA FENICADA + ALCOHOL ACIDO + AZUL DE UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
13/09/2024	0000001011	511000260082	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 6 mL CON GUNIDAD	Unidad	0.00	0.00	530.00	0.00
17/09/2024	0000001018	07100383045	SERVICIO DE ELABORACIÓN DE EXPEDIENTE TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE SERVICIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
5396 - San Alejandro								
13/09/2024	0000001008	355800020046	ALCOHOL ACIDO PA. X 1 L	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00
13/09/2024	0000001008	512000230100	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 60 mL	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
17/09/2024	0000001017	071100383067	SERVICIO DE APOYO TÉCNICO EN LABORATORIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,889.00
17/09/2024	0000001017	071100385913	SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,600.00
17/09/2024	0000001017	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,950.00

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 UCAVALI
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED INTEGRADA DE SALUD AGUAYTIA

GOBIERNO REGIONAL DE UCAVALI
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED INTEGRADA DE SALUD

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

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