

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000026

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

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/
01.01.02.01.02 - Economía								
27/04/2026	0000002717	130100040006	SERVICIO DE CONCILIACION CONTABLE Y OTROS	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
27/04/2026	0000002718	210100011046	SERVICIO DE ANALISIS Y CONCILIACION CONTABLE PARA EL CIERRE PRESUPUESTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,000.00
01.01.06.04 - Direccion De Promocion De La Salud								
27/04/2026	0000002714	040100010001	SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,200.00
01.01.07.03 - Direccion De Medicamentos Insumos Y Drogas								
27/04/2026	0000002715	710600120067	MICA PORTA DOCUMENTO TRANSPARENTE TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
27/04/2026	0000002715	715000120002	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 200 HOJAS APROX.	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/04/2026	0000002715	715000140008	PORTA LAPICERO ACRILICO DE 2 CON TARJETERO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
27/04/2026	0000002715	715000320007	CUCHILLA PARA CORTAR PAPEL TAMAÑO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
27/04/2026	0000002715	715000450002	CALCULADORA DE BOLSILLO DE 12 DIGITOS	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
27/04/2026	0000002715	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	150.00	0.00
01.01.12 - 10460-laboratorio De Referencia Regional De Salud Publica								
28/04/2026	0000002720	351000026909	KIT DE CONTROLES HEMATOLÓGICOS (BAJO, NORMAL Y ALTO) 3 FRASCOS X 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
28/04/2026	0000002720	358600090165	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
28/04/2026	0000002720	358600091629	HEPATITIS B ANTIGENO E ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
01.01.15.01 - Red I Contumaza Sede								
29/04/2026	0000002724	040100010019	SERVICIO DE ALMUERZO, COFFE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	325.00
4466 - De Apoyo Celendin								
22/04/2026	0000002546	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	250.00	0.00	0.00	0.00
22/04/2026	0000002546	475100017588	FORMATO HIS BLOCK X 100 HOJAS	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
22/04/2026	0000002546	475100017631	FORMATO MONITOREO MATERNO FETAL	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
29/04/2026	0000002722	071100381978	SERVICIO DE EVALUACION DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	57,675.00
4501 - San Marcos								
22/04/2026	0000002548	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	8,500.00	0.00	0.00	0.00
4538 - De Apoyo Chilete								
22/04/2026	0000002547	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00
27/04/2026	0000002716	532229370001	DERMATOSCOPIO	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
4547 - Contumaza								
22/04/2026	0000002544	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	2,800.00	0.00	0.00	0.00
4561 - San Miguel								
22/04/2026	0000002545	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	8,500.00	0.00	0.00	0.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000026

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000785

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/
4577 - San Pablo								
22/04/2026	0000002543	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	5,700.00	0.00	0.00	0.00
4587 - Tembladera -yonan								
22/04/2026	0000002549	475100015233	FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA	Unidad	2,800.00	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.

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 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, se suscribe:

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad