

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000630

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |      |
| 52029 - Departamento De Farmacia           |                                 |                 |                                                                                       |                  |                      |                |                |                |      |
| 29/11/2024                                 | 0000001429                      | 740895000013    | TECLADO - KEYBOARD CON PUERTO USB                                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 42.00          |                | 0.00 |
| 02/12/2024                                 | 0000001438                      | 495700290002    | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2                                        | Par              | 0.00                 | 0.00           | 6,786.00       |                | 0.00 |
| 52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz |                                 |                 |                                                                                       |                  |                      |                |                |                |      |
| 29/11/2024                                 | 0000001437                      | 495100130115    | LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          |                | 0.00 |
| 52051 - Oficina De Atencion Integral       |                                 |                 |                                                                                       |                  |                      |                |                |                |      |
| 02/12/2024                                 | 0000001441                      | 350500030012    | AGUA DESTILADA X 1 L                                                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,680.00       |                | 0.00 |
| 02/12/2024                                 | 0000001441                      | 355800020046    | ALCOHOL ACIDO P.A. X 1 L                                                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 19.00          |                | 0.00 |
| 02/12/2024                                 | 0000001441                      | 495500010720    | MANDILON DESCARTABLE TALLA M                                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,187.00       |                | 0.00 |
| 02/12/2024                                 | 0000001441                      | 495700110029    | BAJALENGUA DE MADERA ADULTO X 500                                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 80.00          |                | 0.00 |
| 02/12/2024                                 | 0000001441                      | 511000260175    | TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO 6 mL SIN ADITIVO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6,500.00       |                | 0.00 |
| 02/12/2024                                 | 0000001441                      | 512000180037    | LAMINA PORTA OBJETO 25 MM X 75 MM X 50                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 155.00         |                | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000631

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 02/12/2024         | 0000001439                      | 870100020003    | SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 5,623.50       |

5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MERA  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000632

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 02/12/2024         | 0000001440                      | 495500011500    | MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 48.00          | 0.00           |

52036 - Etapa Vida Niño

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

D.P.C. JOAN CARLOS LAMIREZ SALAZAR  
DIRECCION OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000633

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52036 - Etapa Vida Niño              |                                 |                 |                                         |                  |                      |                |                |                |
| 02/12/2024                           | 0000001445                      | 475100015233    | FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 333.00         | 0.00           |
| 52051 - Oficina De Atencion Integral |                                 |                 |                                         |                  |                      |                |                |                |
| 02/12/2024                           | 0000001443                      | 512000180037    | LAMINA PORTA OBJETO 25 MM X 75 MM X 50  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON Y S.B.S.

G.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000634

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52014 - Departamento De Consulta Externa ( Consultorios ) |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 154900030002    | CERRADURA MECÁNICA DE 3 GOLPES                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 154900030047    | CERRADURA MECANICA TIPO BOLA CROMADA                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 710600060044    | FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m         | Unidad           | 12.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 716000010187    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 716000010208    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 716000160013    | TINTA PARA TAMPON X 30 mL APROX. COLOR AZUL                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 12.00          | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4                                  | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 48.00          | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 718500050001    | CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 718500080026    | GRAPA 26/6 X 5000                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 740832000001    | IMPRESORA (OTRAS)                                          | Unidad           | 9.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 740877000001    | MONITOR A COLOR                                            | Unidad           | 35.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 740895000013    | TECLADO - KEYBOARD CON PUERTO USB                          | Unidad           | 30.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001442                      | 740899500001    | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 5201502 - Medicina De Rehabilitacion                      |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |
| 02/12/2024                                                | 0000001444                      | 767400052383    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001444                      | 767400052384    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001444                      | 767400052385    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001444                      | 767400052386    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 02/12/2024                                                | 0000001444                      | 767400090052    | CINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. S015329 NEGRO      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

 GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
C.P.C. KEN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000635

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 03/12/2024         | 0000001446                      | 210100010010    | SERVICIO DE DIGITACION | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 7,500.00       |

5202701 - Oficina De Apoyo A La Administracion De La Red Huaura Oyon

03/12/2024 0000001446 210100010010 SERVICIO DE DIGITACION

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la Gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000636

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 03/12/2024         | 0000001447                      | 495700070005    | ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 72.00          | 0.00           |

52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON S.B.S.

CON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000637

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

|                           |            |              |                        |          |      |      |      |          |
|---------------------------|------------|--------------|------------------------|----------|------|------|------|----------|
| 52009 - Unidad De Seguros |            |              |                        |          |      |      |      |          |
| 03/12/2024                | 0000001448 | 070500030806 | SERVICIO DE ENFERMERÍA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,375.00 |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

.....  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000638

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

52029 - Departamento De Farmacia

|            |            |              |                                                                        |        |      |      |       |      |
|------------|------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|-------|------|
| 04/12/2024 | 0000001449 | 717200370030 | PAPEL CONTINUO TIPO CONSOLA AUTOCOPIATIVO 56 g DE 9 7/8 in X 11 in X 2 | Millar | 0.00 | 0.00 | 13.00 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000639

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 04/12/2024         | 0000001450                      | 870100010002    | SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 800.00         |

5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000640

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |
| 04/12/2024                                        | 0000001451                      | 716000010212    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 181.00         | 0.00           |
| 04/12/2024                                        | 0000001451                      | 767400052377    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504120AL NEGRO    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 04/12/2024                                        | 0000001451                      | 767400052378    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504220AL CIAN     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 04/12/2024                                        | 0000001451                      | 767400052379    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504420AL AMARILLO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 04/12/2024                                        | 0000001451                      | 767400052380    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504320AL MAGENTA  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable de la Unidad de Logística en la gestión de la CAP  
JEFES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000641

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 520030504 - Conservacion Y Limpieza Vigilancia Y Jardines     |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001455                      | 501100042120    | BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 26 in X 40 in APROX. COLOR ROJO                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 5201701 - Servicio De Pediatría                               |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001456                      | 602287620001    | TENSIOMETRO                                                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia                              |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001457                      | 742223580068    | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER A COLOR 33 ppm SISTEMA CONTINUO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 52033 - Eess Prevenc. Y Control De Tbc                        |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001452                      | 767400052383    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001452                      | 767400052384    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001452                      | 767400052385    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001452                      | 767400052386    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001452                      | 767400060635    | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 35A CB435A NEGRO                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 52035 - Eess Prevenc.y Control Transmisible Sexual Y Vih-sida |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001453                      | 816455120004    | MESA DE PLASTICO CUADRADA DESARMABLE                                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz                    |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 04/12/2024                                                    | 0000001454                      | 716000160022    | TINTA PARA TAMPON X 28 ML APROX. COLOR NEGRO                                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 29.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE AREA LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

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° 00000642

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 04/12/2024         | 0000001458                      | 742223580008    | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 04/12/2024         | 0000001458                      | 742223580068    | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER A COLOR 33 ppm SISTEMA CONTINUO | Unidad           | 3.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable de la Área involucrada en la gestión de la CAP  
PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
C.P.C. JUAN CARLOS CAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000643

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 05/12/2024         | 0000001459                      | 071100380371    | SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 25,000.00      |

52051 - Oficina De Atencion Integral

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

CON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION

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° 00000644

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 05/12/2024         | 0000001460                      | 355100020012    | DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA | Det              | 0.00                 | 0.00           | 440.00         | 0.00           |

5202302 - Servicio De Patología Clínica , Banco De Sangre Y Hemoterapia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

CON: PABLO VIRGINIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000645

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 05/12/2024         | 0000001461                      | 606500260534    | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MICROTOMO DE ROTACION | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 9,800.00       |

5202304 - Servicio De Anatomia Patologica

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable Del Área Administrativa en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

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° 00000646

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 070400190013    | CINTA AISLANTE DE 3/4 in X 25 m                            | Unidad           | 50.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 070400190213    | CINTA TEFLÓN 1/2 in X 10 m                                 | Unidad           | 20.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 201700030626    | CANAleta DE PLÁSTICO 20 mm X 50 mm X 2.00 m                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 87.00          | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 281600210294    | CABLE ELÉCTRICO TIPO THW N° 12 AWG X 100 m                 | Unidad           | 2.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 283400100002    | PILA ALCALINA AA                                           | Unidad           | 50.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 283400120046    | JUEGO DE PILAS RECARGABLES 1.2 V TAMAÑO AAA X 4 + CARGADOR | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 283400190015    | PILA DE LITIO 3 V CR 2032                                  | Unidad           | 30.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 283400470001    | SUPRESOR DE PICO DE 6 TOMAS 220 V                          | Unidad           | 60.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285000050003    | ENCHUFE CON LINEA A TIERRA                                 | Unidad           | 80.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285000060101    | INTERRUPTOR TRIPLE VISIBLE                                 | Unidad           | 15.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285000060186    | INTERRUPTOR SIMPLE                                         | Unidad           | 10.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285000100027    | TOMACORRIENTE SIMPLE CON LINEA A TIERRA PARA EMPOTRAR      | Unidad           | 50.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285000100036    | TOMACORRIENTE CON LINEA A TIERRA                           | Unidad           | 20.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285000100201    | EXTENSIÓN DE TOMACORRIENTE CON 4 TOMAS X 10 m              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285400060117    | EQUIPO FLUORESCENTE CIRCULAR 24 W                          | Unidad           | 55.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285400100794    | LAMPARA ELECTRICA CUELLO DE GANSO (MENOR A 1/4 UIT)        | Unidad           | 6.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285400110021    | LINTERNA RECARGABLE                                        | Unidad           | 10.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 285400380022    | LÁMPARA FLUORESCENTE TUBULAR LINEAL 36 W                   | Unidad           | 90.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 05/12/2024                                              | 0000001462                      | 767500010082    | CABLE UTP - CAT 5E DE 300 M                                | Unidad           | 6.00                 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000647

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                      |                  |                      |                |                |                |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 580100210013    | LIDOCAINA CLORHIDRATO CON PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 mL    | Unidad           | 3,499.99             | 0.00           | 0.00           | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 580300200004    | LORATADINA 10 mg TAB                                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 60,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 580500010001    | GABAPENTINA 300 mg TAB                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 120,001.00     | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 580700120005    | DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 580800180003    | CEFALEXINA 500 mg TAB                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 581100050001    | DOXICICLINA 100 mg TAB                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 581300030009    | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 mg + 40 mg/5 mL SUS 60 mL          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,501.00       | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 582400320003    | ACICLOVIR 200 mg TAB                                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8,001.00       | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 583100200001    | LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 80,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 583200090003    | GEMFIBROZILO 600 MG TAB                                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 583300930010    | SULFADIAZINA DE PLATA 1 g/100 g (1 %) CRM 50 g                       | Unidad           | 1,932.00             | 0.00           | 0.00           | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 583800810005    | ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 584000060021    | INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL | Unidad           | 640.99               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 584000180001    | METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 80,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 584400670004    | CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 3 mg/mL (0.3 %) SOL OFT 5 mL       | Unidad           | 800.00               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 584800090002    | RISPERIDONA 2 mg TAB                                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 40,001.00      | 0.00           |  |
| 05/12/2024                       | 0000001463                      | 587100030006    | DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20,001.00      | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. CARLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000648

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 06/12/2024         | 0000001464                      | 870100020003    | SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 35.50          |

520270501 - Centro De Salud Sayan

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MERAÑO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  
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° 00000649

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica             |                                 |                 |                                                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001466                      | 070500030005    | SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION                                                    | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,500.00       |  |
| 52041 - Eess De Hipertension Arterial Y Diabetes Mellitus |                                 |                 |                                                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001465                      | 351100020035    | COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO                                                              | Det              | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001465                      | 351100020153    | GLUCOSA ENZIMATICA                                                                       | Det              | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001465                      | 351100020184    | TRIGLICERIDOS ENZIMATICO                                                                 | Det              | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001465                      | 493700140772    | JUEGO DE CHUPONES PARA ELECTROCARDIOGRAFO TIPO VENTOSA X 6                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001465                      | 495700780017    | AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 in                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 38.00          | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001465                      | 495701300012    | GEL PARA ULTRASONIDO X 5 L                                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001465                      | 511000260188    | TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 mL CON CUnidad |                  | 0.00                 | 0.00           | 68.00          | 0.00           |  |
| 52051 - Oficina De Atencion Integral                      |                                 |                 |                                                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 06/12/2024                                                | 0000001467                      | 070500030806    | SERVICIO DE ENFERMERÍA                                                                   | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 16,350.00      |  |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000650

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 06/12/2024         | 0000001468                      | 791900030233    | COLCHÓN DE ESPUMA 15 cm X 90 cm X 1.90 m | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20.00          | 0.00           |

5201601 - Cirugia (Jefatura, Medicina General Y Especializada)

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

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° 00000651

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento                      |                                 |                 |                                                                             |                  |                      |                |                |                |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001470                      | 609500010002    | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE ASCENSORES                                      | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 12,200.00      |  |
| 52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz                                   |                                 |                 |                                                                             |                  |                      |                |                |                |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001473                      | 503300250066    | CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 2 in X 360 yd                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 120.00         | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001473                      | 710600010012    | ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 72.00          | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001473                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4                                                   | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 160.00         | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001473                      | 717200050278    | PAPEL BOND 75 G TAMAÑO A4 COLOR AMARILLO                                    | Millar           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001473                      | 717200050279    | PAPEL BOND 75 G TAMAÑO A4 COLOR CELESTE                                     | Millar           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001473                      | 717200050280    | PAPEL BOND 75 G TAMAÑO A4 COLOR ROSADO                                      | Millar           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001473                      | 717200050281    | PAPEL BOND 75 G TAMAÑO A4 COLOR VERDE                                       | Millar           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital                            |                                 |                 |                                                                             |                  |                      |                |                |                |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001469                      | 701000040002    | SERVICIO DE FOTOCOPIADO                                                     | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 3,003.00       |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001469                      | 701000040010    | SERVICIO DE ANILLADO Y/O ESPIRALADO                                         | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,000.00       |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001469                      | 740841000001    | IMPRESORA LASER                                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 52054 - Reduccion De La Vulnerabilidad Y Atencion De Emergencias Y Desastres |                                 |                 |                                                                             |                  |                      |                |                |                |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001471                      | 890300020053    | MOCHILA DE LONA COLOR ANARANJADO                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 06/12/2024                                                                   | 0000001471                      | 899600080539    | CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX CON LOGOTIPO BORDADO | Unidad           | 18.00                | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000652

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |          |
| 520030505 - Transporte           |                                 |                |                                                                   |                  | Servicio             | 0.00           | 0.00           | 0.00           | 3,500.00 |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                |                                                                   |                  |                      |                |                |                |          |
| 06/12/2024                       | 0000001475                      | 607500070247   | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA                             | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 3,500.00       |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 580100210019   | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 800.00         | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 580200420001   | COLCHICINA 500 µg (0.5 mg) TAB                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,000.00       | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 580500090002   | CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50,000.00      | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 581900040001   | METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 581900040001   | METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 581900040001   | METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 582800020004   | ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL                                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,000.00       | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 582800290001   | WARFARINA SODICA 5 mg TAB                                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 582800290001   | WARFARINA SODICA 5 mg TAB                                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 583700040001   | ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB                                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10,000.00      | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 583700040001   | ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB                                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10,000.00      | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 583800750003   | DIMENHIDRINATO 50 mg TAB                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20,000.00      | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 583800750003   | DIMENHIDRINATO 50 mg TAB                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20,000.00      | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 587100030007   | DEXAMETASONA 2 mg/5 mL ELIXIR 100 mL                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 587100030007   | DEXAMETASONA 2 mg/5 mL ELIXIR 100 mL                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 587300040002   | TIAMAZOL 20 mg TAB                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,000.00       | 0.00           |          |
| 06/12/2024                       | 0000001474                      | 587300040002   | TIAMAZOL 20 mg TAB                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,000.00       | 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:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área de Logística en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR DE UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000653

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 06/12/2024         | 0000001477                      | 607500070125    | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 3,500.00       |

- 520030505 - Transporte
- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000654

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| <b>5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento</b> |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |
| 06/12/2024                                                     | 0000001478                      | 022000010015    | ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTES RELACIONADOS CON LA SALUD | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1.00           |
| <b>52043 - Eess Salud Ocular Y Prevencion De La Ceguera</b>    |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |
| 06/12/2024                                                     | 0000001472                      | 139200100077    | JABON DE TOCADOR LIQUIDO X 1 L                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 45.00          | 0.00           |
| 06/12/2024                                                     | 0000001476                      | 495100130115    | LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 16.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

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° 00000655

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                      |                  |                      |                |                |                |
| 06/12/2024                       | 0000001479                      | 583000400002    | NITROGLICERINA (GLICEROLTRINITRATO) 5 mg/mL INY 5 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 250.00         | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001479                      | 584000180001    | METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 120,000.00     | 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:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000656

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52036 - Etapa Vida Niño |                                 |                 |                                                     |                  |                      |                |                |                |
| 06/12/2024              | 0000001480                      | 899600160012    | CHAQUETA DE DRIL MANGA LARGA PARA DAMA              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 65.00          | 0.00           |
| 06/12/2024              | 0000001480                      | 899600160019    | CHAQUETA DE POLIPIMA MANGA LARGA PARA DAMA          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 06/12/2024              | 0000001480                      | 899600160020    | CHAQUETA DE POLIPIMA MANGA CORTA PARA DAMA          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 06/12/2024              | 0000001480                      | 899600160025    | CHAQUETA DE POLIPIMA MANGA CORTA UNISEX             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 60.00          | 0.00           |
| 06/12/2024              | 0000001480                      | 899600160472    | CHAQUETA DE DRIL MANGA LARGA PARA CABALLERO TALLA L | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.S.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.S.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000657

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                       |                  |                      |                |                |                |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 580300200004    | LORATADINA 10 mg TAB                                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 580500010001    | GABAPENTINA 300 mg TAB                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 580700120005    | DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 580700140002    | OXACILINA 500 MG INY                                                  | Unidad           | 600.00               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 580800180003    | CEFALEXINA 500 mg TAB                                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 581100050001    | DOXICICLINA 100 mg TAB                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 581300030009    | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 mg + 40 mg/5 mL SUS 60 mL           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 582400320003    | ACICLOVIR 200 mg TAB                                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 583100200001    | LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 583200090003    | GEMFIBROZILO 600 MG TAB                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 583700010002    | FUROSEMIDA 40 mg TAB                                                  | Unidad           | 2,500.00             | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 583700020004    | MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 1 L                                    | Unidad           | 120.00               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 584000060021    | INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL  | Unidad           | 497.99               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 584000180001    | METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 584800090002    | RISPERIDONA 2 mg TAB                                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 585100130001    | SALES DE REHIDRATACION ORAL PLV 27.9 g                                | Unidad           | 200.00               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 585701230001    | ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO + METAMIZOL SODICO 20 mg + 2.5 g INY 5 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 586900120002    | TAPENTADOL 50 mg TABLETA                                              | Unidad           | 6,474.99             | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 587100030006    | DEXAMETASÓNA 500 µg (0.5 mg) TAB                                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 06/12/2024                       | 0000001481                      | 587300040002    | TIAMAZOL 20 mg TAB                                                    | Unidad           | 3,000.00             | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000658

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 06/12/2024         | 0000001482                      | 583800810005    | ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000659

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5201701 - Servicio De Pediatría            |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |  |
| 10/12/2024                                 | 0000001487                      | 283400120052    | JUEGO DE PILAS RECARGABLES 1.5 V TAMAÑO AA X 4 + CARGADOR | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia           |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |  |
| 10/12/2024                                 | 0000001488                      | 746440330001    | ESTANTE ARCHIVADOR DE MELAMINA                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz |                                 |                 |                                                           |                  |                      |                |                |                |  |
| 10/12/2024                                 | 0000001486                      | 322200500002    | BATIDORA ELECTRICA                                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000660

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

52029 - Departamento De Farmacia

10/12/2024 0000001489 580100210068 LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL X 10 mL

|        |      |      |        |      |
|--------|------|------|--------|------|
| Unidad | 0.00 | 0.00 | 466.00 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000661

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 10/12/2024         | 0000001490                      | 870100020003    | SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 12,635.80      |

- 5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento
- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000662

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| <b>520030505 - Transporte</b>                            |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |  |
| 11/12/2024                                               | 0000001491                      | 607500070361    | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VEHICULOS                      | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,500.00       |  |
| <b>52013 - Unidad De Epidemiología Y Salud Ambiental</b> |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001484                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4                                  | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 70.00          | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001484                      | 767400052383    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001484                      | 767400052384    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001484                      | 767400052385    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001484                      | 767400052386    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| <b>52033 - Eess Prevenc. Y Control De Tbc</b>            |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001483                      | 767400052377    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504120AL NEGRO     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001483                      | 767400052378    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504220AL CIAN      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001483                      | 767400052379    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504420AL AMARILLO  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001483                      | 767400052380    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504320AL MAGENTA   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| <b>52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital</b> |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001485                      | 767400052377    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504120AL NEGRO     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001485                      | 767400052378    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504220AL CIAN      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001485                      | 767400052379    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504420AL AMARILLO  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 10/12/2024                                               | 0000001485                      | 767400052380    | TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504320AL MAGENTA   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000663

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 11/12/2024         | 0000001492                      | 870100020003    | SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 222.41         |

5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

CON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
TITULAR DE LA ENTIDAD U ORGANIZACION

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° 00000664

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52036 - Etapa Vida Niño |                                 |                 |                                                              |                  |                      |                |                |                |
| 11/12/2024              | 0000001493                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4                                    | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 125.00         | 0.00           |
| 11/12/2024              | 0000001493                      | 717200050497    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4 DE COLORES VARIOS                  | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024              | 0000001493                      | 767400052749    | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T11B120-AL NEGRO    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024              | 0000001493                      | 767400052750    | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T11A220-AL CIAN     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024              | 0000001493                      | 767400052751    | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T11A320-AL MAGENTA  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024              | 0000001493                      | 767400052752    | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T11A420-AL AMARILLO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024              | 0000001493                      | 767400060896    | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 78A CE278A NEGRO        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000665

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 11/12/2024         | 0000001494                      | 495700220001    | CINTA OBSTETRICA     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 435.00         | 0.00           |

52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR REGIONAL DE ADMINISTRACION

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° 00000666

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52034 - Eess Prevenc. Y Control Enfermedades Metaxenicasy Otras Trans.vectores |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |
| 11/12/2024                                                                     | 0000001495                      | 337500060046    | MALLA DE NAILON TIPO MOSQUITERO DE 1.56 m x 2.82 m       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 143.00         | 0.00           |
| 11/12/2024                                                                     | 0000001495                      | 716000010210    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL | Emp X 50         | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 11/12/2024                                                                     | 0000001495                      | 716000040045    | LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |
| 11/12/2024                                                                     | 0000001495                      | 716000270001    | TIZA ANTIALERGICA PARA PIZARRA                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00           |
| 11/12/2024                                                                     | 0000001495                      | 717200050224    | PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4                                | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable de Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000667

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica |                                 |                 |                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 090600020057    | FIDEO CHINO                              | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 090600030339    | CHOCLO DESGRANADO (AL PESO)              | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 75.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 090600030542    | CHOCLO CATEGORÍA EXTRA O PRIMERA         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 75.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 090600030765    | MAZORCA DE MAÍZ MORADO CATEGORÍA PRIMERA | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 82.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 091100040075    | CHICHA DE JORA X 1 L                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 9.00           | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 091400020003    | CARNE DE CERDO SIN HUESO                 | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 115.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 091400020004    | CHULETA DE CERDO                         | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 120.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 091400030143    | MENUDENCIA DE RES - MONDONGO REFRIGERADO | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 25.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 091400030144    | MENUDENCIA DE RES - HIGADO REFRIGERADO   | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 9.00           | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 092200010153    | ACHIOTE MOLIDO                           | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 093300010016    | HOT DOG DE TERNERA A GRANEL              | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030025    | MANZANA CHILENA (AL PESO)                | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 325.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030026    | MANZANA DE AGUA (AL PESO)                | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030029    | MEMBRILLO (AL PESO)                      | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 120.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030127    | PIÑA                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 54.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030230    | NARANJA CHINA (AL PESO)                  | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030408    | CARAMBOLA CATEGORÍA I                    | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 140.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030418    | MANDARINA SATSUMA CATEGORÍA I            | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 298.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030426    | NARANJA VALENCIA CATEGORÍA I             | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 78.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030434    | PALTA FUERTE CATEGORÍA I                 | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 12.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030437    | LIMÓN CATEGORÍA I                        | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 110.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030440    | UVA ITALIA CATEGORÍA I                   | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 27.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030474    | MARACUYA CATEGORIA I                     | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 160.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 094100030477    | GRANADILLA CATEGORIA I                   | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010010    | BROCOLI (AL PESO)                        | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 60.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010016    | COLIFLOR                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 45.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010065    | COL DE CORAZON                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010082    | PIMIENTO MORRON (AL PESO)                | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010105    | ALBAHACA. (POR ATADO)                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010107    | CEBOLLA CHINA (POR ATADO)                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 15.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010110    | ESPINACA (POR ATADO)                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 18.00          | 0.00           |  |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010129    | PAC CHOY (POR ATADO)                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000667

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica |                                 |                 |                                 |                  |                      |                |                |                |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010131    | CEBOLLA ROJA (AL PESO)          | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 467.00         | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010132    | COL CHINA                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010134    | LECHUGA AMERICANA               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 123.00         | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010197    | ROCOTO AL PESO                  | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010214    | AJÍ VERDE                       | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010230    | CAIGUA TIPO CHILENA             | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 58.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010231    | CAIGUA TIPO CRIOLLO             | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 39.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010232    | APIO (POR ATADO)                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 29.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010236    | PORO (POR ATADO)                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 18.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010320    | AJO ENTERO CATEGORÍA PRIMERA    | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 45.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010327    | VAINITA CALIDAD PRIMERA         | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 55.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600010364    | ARVEJA VERDE CATEGORÍA PRIMERA  | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 65.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020002    | CAMOTE AMARILLO CALIDAD PRIMERA | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 240.00         | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020004    | OLLUCO                          | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 69.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020005    | PAPA AMARILLA                   | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 13.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020010    | BETERRAGA (AL PESO)             | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 20.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020034    | NABO (AL PESO)                  | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 70.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020041    | KIÓN FRESCO (AL PESO)           | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 11.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020042    | RABANITO (POR ATADO)            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600020099    | YUCA CATEGORÍA I                | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600070002    | ARVEJA CHINA JOLANTAO (AL PESO) | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 13.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600070006    | FRIJOL CHINO                    | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 9.00           | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600070007    | HABA FRESCA                     | Klg              | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600080006    | CHINCHO (POR ATADO)             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600080008    | CULANTRO (POR ATADO)            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600080011    | HIERBA BUENA (POR ATADO)        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600080016    | PEREJIL (POR ATADO)             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600080025    | CEDRON (POR ATADO)              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600080028    | HIERBA LUISA (POR ATADO)        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 12.00          | 0.00           |
| 11/12/2024                                    | 0000001496                      | 099600080050    | TORONJIL (POR ATADO)            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 9.00           | 0.00           |



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000667

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 11/12/2024         | 0000001496                      | 099600080063    | HOJA DE PLÁTANO (POR ATADO) | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |

52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área Logística y Gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000668

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

|            |            |              |                               |          |      |      |      |        |
|------------|------------|--------------|-------------------------------|----------|------|------|------|--------|
| 12/12/2024 | 0000001498 | 870100020003 | SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 224.07 |
|------------|------------|--------------|-------------------------------|----------|------|------|------|--------|

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECOM. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000669

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 12/12/2024         | 0000001499                      | 870100010002    | SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 5,133.50       |

5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000670

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 12/12/2024         | 0000001500                      | 040100010001    | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE PERSONAS | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,400.00       |

52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DÍAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

 HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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

62

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000671

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento |                                 |                 |                                           |                  |                      |                |                |                |
| 12/12/2024                                              | 0000001502                      | 870100010002    | SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 300.00         |
| 12/12/2024                                              | 0000001503                      | 870100010002    | SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 200.00         |
| 12/12/2024                                              | 0000001504                      | 870100010002    | SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 116.00         |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA

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° 00000672

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| NRO. IDENTIFICACION : 001286     |                                 |                 |                      |                  |                      |                |                |                |      |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 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/ |      |
| 5202102 - Servicio De Emergencia |                                 |                 |                      |                  | Unidad               | 0.00           | 0.00           | 2.00           | 0.00 |

12/12/2024 0000001501 952283250001 TELEFONO CELULAR

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

D.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000673

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                                |                  |                      |                |                |                |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495100130536    | BROCA 2.5 mm x 100 mm                                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495100133829    | BROCA 2.8 mm X 165 mm                                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495100134337    | BROCA 2.8 mm X 150 mm                                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495100420062    | BROCA DE 2.0 mm DE DIAMETRO X 100 mm                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495100420138    | BROCA 2.5 mm X 125 mm                                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495100420156    | BROCA DE 2.7 mm DE DIAMETRO X 200 mm                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495100420182    | BROCA DE ANCLAJE RÁPIDO 2.8 mm X 165 mm                                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495700560638    | GRAPADORA CUTÁNEA SUBCUTICULAR ESTÉRIL PRECARGADA DE GRAPAS ABSORBIBLES 3 mm X | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 495700741724    | EQUIPO DE ASPIRACION DESCARTABLE 400 mL C/FILTRO                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900010850    | ARANDELA PARA TORNILLO CANULADO 4.0 mm                                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900090100    | CEMENTO ACRILICO LIQUIDO DE USO EN TRAUMATOLOGIA X 240 mL                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900200011    | ALAMBRE PARA CERCLAJE DIAMETRO 1.2 mm X 1 m                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900220476    | PLACA DE BLOQUEO DE 8 AGUJEROS X 3.5 mm                                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900220570    | PLACA LCP DE 5 AGUJEROS X 2.7/3.5 mm PARA HUMERO DORSO LATERAL                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900220724    | PLACA LCP DE 4 AGUJEROS 2.7/3.5 mm PARA CLAVICULA DISTAL                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900220936    | PLACA DE RECONSTRUCCION DE 12 AGUJEROS X 3.5 mm                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900221223    | PLACA LCP RECTA 7 AGUJEROS X 3.5 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900221582    | PLACA DE BLOQUEO DE 5 AGUJEROS 2.7/3.5 mm PARA HÚMERO DISTAL MEDIAL DERECHA    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900290085    | CLAVO KIRSCHNER 1.6 mm X 300 mm                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900290088    | CLAVO KIRSCHNER 1.5 mm X 300 mm                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900290169    | CLAVO KIRSCHNER 1.4 mm X 225 mm                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300001    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 14 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300036    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 34 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300037    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 30 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300038    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 28 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300039    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 26 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300042    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 18 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300043    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 16 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300048    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 24 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300049    | TORNILLO CORTICAL 3.5 mm X 32 mm                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300263    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 40 mm                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300265    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 12 mm                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000673

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                               |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300268    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 24 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300275    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 38 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300287    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 16 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300300    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 18 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300343    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 60 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300393    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 22 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300394    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 18 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300508    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 50 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300542    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 16 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300543    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 14 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300544    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 22 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900300611    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 36 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900301271    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 55 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900301332    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 10 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900301333    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 12 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900301334    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 14 mm                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900360004    | PROTESIS DE CADERA                                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900370020    | TORNILLO ESPONJOSO 4.0 mm X 30 mm                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900370257    | TORNILLO ESPONJOSO ROSCA PARCIAL 4.0 mm X 50 mm                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001505                      | 496900390029    | SET DE CLAVO INTRAMEDULAR DE ACERO QUIRURGICO BLOQUEADO PARA FEMUR X 5 PIEZAS | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad  
PABLO RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000674

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                           |                  |                      |                |                |                |
| 12/12/2024                       | 0000001507                      | 580100080002    | PROPOFOL 20 mg/mL INY 50 mL               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 0.00           |
| 12/12/2024                       | 0000001507                      | 580400050001    | FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000675

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 495100133313    | BROCA 1.8 mm X 100 mm                                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 495100420008    | BROCA DE 2.5 mm DE DIAMETRO X 150 mm                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 495100420125    | BROCA LCP 2.5 mm X 150 mm                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 495100420187    | BROCA 2.8 mm X 200 mm                                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900220945    | PLACA LC-DCP 8 AGUJEROS 3.5 mm                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900221157    | PLACA LCP DE 7 AGUJEROS X 3.50 mm PARA CUBITO Y RADIO IZQUIERDA          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900221274    | PLACA LCP DE 6 AGUJEROS X 3.5 mm PARA CLAVÍCULA                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900221489    | PLACA LCP DE 4 AGUJEROS X 3.5 mm PARA TIBIA PROXIMAL MEDIAL IZQUIERDA    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900221527    | PLACA TERCIO DE CAÑA BLOQUEADA 3.5 mm X 6 AGUJEROS                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900221591    | PLACA DE BLOQUEO DE 4 AGUJEROS X 2.4/ 2.7 mm PARA RADIO DISTAL IZQUIERDO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900290060    | CLAVO KIRSCHNER 1.8 mm X 300 mm                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900290083    | CLAVO KIRSCHNER 1.6 mm X 150 mm                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900290131    | CLAVO KIRSCHNER 1.2 mm X 300 mm                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300250    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 30 mm                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300266    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 20 mm                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300291    | TORNILLO CORTICAL 2.4 mm X 8 mm                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300298    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.4 mm X 16 mm                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300341    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.4 mm X 18 mm                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300342    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 26 mm                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300511    | TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 mm X 32 mm                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900300549    | TORNILLO DE BLOQUEO 2.4 mm X 14 mm                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                       | 0000001513                      | 496900370026    | TORNILLO ESPONJOSO 4.0 mm X 40 mm                                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000675

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 12/12/2024         | 0000001513                      | 497200220246    | CEMENTO QUIRÚRGICO ÓSEO (POLVO 40 g + LÍQUIDO 20 mL) | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |

- 52029 - Departamento De Farmacia
- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000676

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5200301 - Oficina De Administracion |                                 |                 |                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                          | 0000001514                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL                | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 25,370.00      |  |
| 12/12/2024                          | 0000001514                      | 500100051553    | SERVICIO DE FOTOCOPIADO, IMPRESIONES Y ESCANEADO  | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 456.00         |  |
| 52036 - Etapa Vida Niño             |                                 |                 |                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                          | 0000001506                      | 767400061411    | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF280A NEGRO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

.....  
PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

.....  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000677

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia                                               |                                 |                 |                                                                        |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001512                      | 495700270229    | COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 cm X 48 cm X 5           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,000.00       | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001512                      | 495700620155    | TUBO DE ASPIRACIÓN TRANSPARENTE 9/32 in X 3.6 m                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001512                      | 495701270034    | DETERGENTE ENZIMATICO CON 4 ENZIMAS                                    | Galón            | 0.00                 | 0.00           | 40.00          | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001512                      | 495701570018    | AGUJA ESPINAL DESCARTABLE 27 G X 3 1/2 in                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001512                      | 580100160001    | OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL 99.5 %                                       | M3               | 0.00                 | 0.00           | 6,103.36       | 0.00           |  |
| 52034 - Eess Prevenc. Y Control Enfermedades Metaxenicasy Otras Trans.vectores |                                 |                 |                                                                        |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001509                      | 091100020084    | AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.                                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,000.00       | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001509                      | 094100040085    | MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 150 g APROX.                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 72.00          | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001509                      | 260200010002    | SERVICIO DE COSTURA                                                    | Servicio         | 0.00                 | 600.00         | 0.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001509                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL                                     | Servicio         | 0.00                 | 600.00         | 0.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001509                      | 701000040003    | SERVICIO DE FOTOCOPIADO Y ANILLADO                                     | Servicio         | 0.00                 | 500.00         | 0.00           | 0.00           |  |
| 52036 - Etapa Vida Niño                                                        |                                 |                 |                                                                        |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001508                      | 021200010013    | MEJORAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS AMBIENTES                      | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 9,000.00       |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001508                      | 512000370052    | LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 23 G GRADUABLE X 1.3 mm, 1.8 mm , 2.3 mm | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10,758.00      | 0.00           |  |
| 52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz                                     |                                 |                 |                                                                        |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001510                      | 133000120055    | DESINFECTANTE LIMPIADOR AROMATICO X 1 gal                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 127.00         | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001510                      | 133000160080    | DETERGENTE GRANULADO X 15 KG                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001510                      | 133000240082    | LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 7.5 % X 1 GAL                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 59.00          | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001510                      | 133000540001    | REMOVEDOR DE SARRO X 1 gal                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 12.00          | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001510                      | 139200100096    | JABON DE TOCADOR LIQUIDO X 400 ML                                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 120.00         | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001510                      | 139200160323    | PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |  |
| 52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital                              |                                 |                 |                                                                        |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001511                      | 495500011294    | KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 5 PIEZAS                        | Unidad           | 375.00               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001511                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL                                     | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,430.00       |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001511                      | 512000180037    | LAMINA PORTA OBJETO 25 MM X 75 MM X 50                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 16,000.00      | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                                                     | 0000001511                      | 580100210019    | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 mL      | Unidad           | 343.00               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |  |



ok

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000677

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 12/12/2024         | 0000001511                      | 890300020004    | MOCHILA DE LONA      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 0.00           |

- 52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital
- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000678

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 12/12/2024         | 0000001515                      | 071100380305    | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 3,365.00       |

5200101 - Direccion Ejecutiva

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable de la Unidad involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000679

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 12/12/2024         | 0000001516                      | 496900360017    | PROTESIS PARCIAL THOMPSON N° 43 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

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° 00000680

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

52029 - Departamento De Farmacia

|            |            |              |                                                                      |        |        |      |      |      |
|------------|------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|--------|--------|------|------|------|
| 12/12/2024 | 0000001517 | 495700741997 | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO ADULTO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | Unidad | 150.00 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000681

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia           |                                 |                 |                                                                      |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                                 | 0000001519                      | 495700741997    | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO ADULTO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 0.00           |  |
| 52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz |                                 |                 |                                                                      |                  |                      |                |                |                |  |
| 12/12/2024                                 | 0000001518                      | 139200100072    | JABON DE TOCADOR EN GEL X 500 mL                                     | Unidad           | 60.00                | 0.00           | 0.00           | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                 | 0000001518                      | 139200100096    | JABON DE TOCADOR LIQUIDO X 400 ML                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 11.00          | 0.00           |  |
| 12/12/2024                                 | 0000001518                      | 139200100163    | JABON DE TOCADOR EN BARRA X 110 g                                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 44.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000682

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 12/12/2024         | 0000001520                      | 091100020084    | AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX. | Unidad           | 261.00               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |

52034 - Eess Prevenc. Y Control Enfermedades Metaxenicasy Otras Trans.vectores

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000683

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 520030504 - Conservacion Y Limpieza Vigilancia Y Jardines |                                 |                 |                                                                    |                  |                      |                |                |                |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 133000120090    | LIMPIADOR QUITASARRO                                               | Galon            | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 133000160080    | DETERGENTE GRANULADO X 15 KG                                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100041856    | BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 38 in X 59 in APROX. COLOR ROJO X 100  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100041857    | BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 38 in X 59 in APROX. COLOR NEGRO X 100 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100041889    | BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 28 in X 30 in APROX. COLOR AMARILLO    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100041906    | BOLSA DE POLIETILENO 1.5 µm X 20 in X 30 in APROX. COLOR NEGRO     | Ciento           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100041924    | BOLSA DE POLIETILENO 1.5 µm X 20 in X 30 in APROX. COLOR ROJO      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100042110    | BOLSA DE POLIETILENO 1.5 µm X 20 cm X 30 cm COLOR AMARILLO         | Ciento           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100042120    | BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 26 in X 40 in APROX. COLOR ROJO        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                                                | 0000001521                      | 501100042121    | BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 26 in X 40 in APROX. COLOR NEGRO       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable de la Unidad Ejecutora en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000684

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 13/12/2024         | 0000001522                      | 501100041856    | BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 38 in X 59 in APROX. COLOR ROJO X 100 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |

520030504 - Conservacion Y Limpieza Vigilancia Y Jardines

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000685

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 13/12/2024         | 0000001523                      | 283400100071    | PILA.ALCALINA D      | Doc.             | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 0.00           |

52034 - Eess Prevenc. Y Control Enfermedades Metaxenicasy Otras Trans.vectores

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000686

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento |                                 |                 |                                           |                  |                      |                |                |                |
| 13/12/2024                                              | 0000001524                      | 870100010002    | SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 28,499.70      |
| 520270401 - Centro De Salud Vegueta                     |                                 |                 |                                           |                  |                      |                |                |                |
| 13/12/2024                                              | 0000001525                      | 870100010002    | SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 21,702.90      |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000687

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 13/12/2024         | 0000001526                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4 | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 24.00          | 0.00           |

52002 - Organo De Control Institucional

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAMRA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAMRA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000688

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

5200302 - Unidad De Personal

13/12/2024 0000001527 740805000001 COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL

|        |      |      |      |      |
|--------|------|------|------|------|
| Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECÓN. PABLO VIRGILIO DÍAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000689

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200302 - Unidad De Personal |                                 |                 |                                                   |                  |                      |                |                |                |
| 13/12/2024                   | 0000001528                      | 740800500001    | CAPTURADOR DE IMAGEN - SCANNER                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 13/12/2024                   | 0000001528                      | 742223580008    | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000690

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52009 - Unidad De Seguros                         |                                 |                 |                                              |                  |                      |                |                |                |
| 13/12/2024                                        | 0000001530                      | 112279700014    | VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |
| 52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital |                                 |                 |                                              |                  |                      |                |                |                |
| 13/12/2024                                        | 0000001529                      | 040100010005    | SERVICIO DE ATENCION DE REFRIGERIOS          | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,610.00       |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000691

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                      |                  |                      |                |                |                |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495500010975    | GORRO DE CIRUGÍA TIPO GUSANO PARA ENFERMERA                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 15,000.00      | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700630022    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.0 SIN BALÓN                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700630023    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 CON BALÓN                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700630028    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 5.0 CON BALÓN                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 40.00          | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700630029    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 5.5 CON BALÓN                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700630319    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.5 SIN BALÓN                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700630320    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 SIN BALÓN                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700630321    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.5 SIN BALÓN                       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700741748    | EQUIPO EN "Y" PARA IRRIGACION                                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001531                      | 495700741997    | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO ADULTO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 150.00         | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000692

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                |                  |                      |                |                |                |  |
| 14/12/2024                       | 0000001532                      | 495700630030    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.0 CON BALÓN | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 0.00           |  |
| 14/12/2024                       | 0000001532                      | 495700630031    | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.5 CON BALÓN | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

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° 00000693

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                          |                  |                      |                |                |                |
| 14/12/2024                       | 0000001533                      | 495701430022    | BOLSA DE ASPIRACION DE SECRECIONES C/VÁLVULA Y FILTRO ANTIBACTERIANO 3 L | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 884.00         | 0.00           |
| 14/12/2024                       | 0000001534                      | 492900010016    | AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 27 G X 1 in                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,000.00       | 0.00           |
| 14/12/2024                       | 0000001535                      | 495700743331    | SISTEMA DE ASPIRACION DE SECRECIONES CON CANULA YANKAUER DESCARTABLE     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,000.00       | 0.00           |
| 14/12/2024                       | 0000001536                      | 495500010719    | MANDILON DESCARTABLE TALLA L                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,857.00       | 0.00           |
| 14/12/2024                       | 0000001537                      | 495700280011    | GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M                                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 38,227.00      | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECÓN. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000694

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 14/12/2024         | 0000001538                      | 495701410042    | APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,000.00       | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000695

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200101 - Direccion Ejecutiva    |                                 |                 |                                                                        |                  |                      |                |                |                |
| 16/12/2024                       | 0000001540                      | 070500030190    | SERVICIO ESPECIALIZADO EN GESTIÓN DE SALUD                             | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 11,000.00      |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                        |                  |                      |                |                |                |
| 16/12/2024                       | 0000001539                      | 495700741936    | JUEGO CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR DE OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000696

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-GYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                  |                  |                      |                |                |                |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 580100210063    | LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 580800210004    | CEFAZOLINA (COMO SAL SÓDICA) 1 g INY                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 581000060004    | AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUS 30 ML                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,000.00       | 0.00           |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 584400170023    | HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 625.00         | 0.00           |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 584900320001    | FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30,000.00      | 0.00           |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 586900060001    | TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB                                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 47,252.85      | 0.00           |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 587100070005    | PREDNISONA 5 mg/5 mL JBE 120 mL                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,400.00       | 0.00           |
| 16/12/2024                       | 0000001541                      | 587100070009    | PREDNISONA 20 mg TAB                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30,000.00      | 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:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-GYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-GYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000697

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 16/12/2024         | 0000001542                      | 740841000001    | IMPRESORA LASER      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |

52009 - Unidad De Seguros

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000698

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica |                                 |                 |                                                 |                  |                      |                |                |                |
| 16/12/2024                                    | 0000001544                      | 133000160080    | DETERGENTE GRANULADO X 15 KG                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |
| 16/12/2024                                    | 0000001544                      | 133000490010    | DETERGENTE LIQUIDO PARA VAJILLA X 900 mL APROX. | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 25.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000699

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 17/12/2024         | 0000001545                      | 587100010007    | HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,500.00       | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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° 00000700

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                        |                  |                      |                |                |                |  |
| 17/12/2024                       | 0000001546                      | 583301000007    | HIDROCORTISONA (COMO ACETATO) 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 0.01           | 0.00           |  |
| 17/12/2024                       | 0000001546                      | 587100010007    | HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 12.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000701

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 17/12/2024         | 0000001547                      | 495701290077    | EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 100 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,708.00       | 0.00           |

### 52029 - Departamento De Farmacia

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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

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

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

G.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000702

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52036 - Etapa Vida Niño |                                 |                 |                                          |                  |                      |                |                |                |
| 18/12/2024              | 0000001548                      | 040100010001    | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE PERSONAS     | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 6,440.00       |
| 18/12/2024              | 0000001548                      | 091100040045    | JUGO DE FRUTAS X 235 mL                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,248.00       | 0.00           |
| 18/12/2024              | 0000001548                      | 091400060005    | ATUN EN FILETE EN ACEITE VEGETAL X 170 g | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,248.00       | 0.00           |
| 18/12/2024              | 0000001548                      | 096800010210    | GALLETA DE SODA X 40 G APROX.            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,253.00       | 0.00           |
| 18/12/2024              | 0000001548                      | 353800010007    | ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 18/12/2024              | 0000001548                      | 495700280011    | GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
PABLO VIRGLIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000703

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                                     |                  |                      |                |                |                |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 580200450003    | NAPROXENO 500 mg TAB                                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 40,000.00      | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 580700120005    | DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 29,999.00      | 0.00           |
| 10/12/2024                       | 0000001549                      | 530700150003    | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUS 60 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,200.00       | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 580700150007    | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 15,000.00      | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 580800180003    | CEFALEXINA 500 mg TAB                                                               | Unidad           | 15,001.00            | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 581900040001    | METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 582800290001    | WARFARINA SODICA 5 mg TAB                                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6,000.00       | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 583200090003    | GEMFIBROZILO 600 MG TAB                                                             | Unidad           | 1.00                 | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 583800750003    | DIMENHIDRINATO 50 mg TAB                                                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20,000.00      | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 587100070005    | PREDNISONA 5 mg/5 mL JBE 120 mL                                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 900.00         | 0.00           |
| 18/12/2024                       | 0000001549                      | 587500010005    | AMINOACIDOS 10% INY 500 ML                                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 250.00         | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000704

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 18/12/2024         | 0000001550                      | 317500151023    | JUEGO TETA DIDÁCTICA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 38.00          | 0.00           |

52036 - Etapa Vida Niño

- 1/ La información registrada en el presente Anexo con respecto a los 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable de Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000705

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52051 - Oficina De Atencion Integral |                                 |                 |                                                                                          |                  |                      |                |                |                |
| 18/12/2024                           | 0000001551                      | 495700780015    | AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 20 G X 1 in                                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 12,500.00      | 0.00           |
| 18/12/2024                           | 0000001551                      | 511000260097    | TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 mL CON CUnidad |                  | 0.00                 | 0.00           | 12,500.00      | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000706

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5200304 - Unidad De Logistica                     |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 19/12/2024                                        | 0000001556                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL                       | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,060.00       |  |
| 5200308 - Unidad De Gestion De La Calidad         |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 19/12/2024                                        | 0000001555                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL                       | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 120.00         |  |
| 52009 - Unidad De Seguros                         |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 19/12/2024                                        | 0000001554                      | 716000010208    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 0.00           |  |
| 19/12/2024                                        | 0000001554                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4                                | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 52013 - Unidad De Epidemiología Y Salud Ambiental |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 18/12/2024                                        | 0000001553                      | 501500030128    | SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN, DISEÑO E IMPRESIÓN             | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 1,200.00       |  |
| 52036 - Etapa Vida Niño                           |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 18/12/2024                                        | 0000001552                      | 135000360016    | GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA M                  | Par              | 0.00                 | 0.00           | 60.00          | 0.00           |  |
| 52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz        |                                 |                 |                                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 19/12/2024                                        | 0000001557                      | 767400062442    | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. TN 3479 NEGRO  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 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 Lima  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

Gobierno Regional de Lima  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000707

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 19/12/2024         | 0000001558                      | 353800010007    | ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 48.00          | 0.00           |

52036 - Etapa Vida Niño

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000708

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica |                                 |                 |                                        |                  |                      |                |                |                |
| 19/12/2024                                    | 0000001559                      | 093100020002    | CHOCOLATE EN BARRA X 90 g              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 48.00          | 0.00           |
| 19/12/2024                                    | 0000001559                      | 094100020070    | CONSERVA DE DURAZNO EN ALMIBAR X 822 G | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 30.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.R.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.R.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCION REGIONAL DE ADMINISTRACION

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° 00000709

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |      |
| 52036 - Etapa Vida Niño |                                 |                 |                                         |                  |                      |                |                |                |      |
| 19/12/2024              | 0000001560                      | 135000210104    | PAÑO DE MICROFIBRA 32 cm X 43 cm APROX. | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         |                | 0.00 |
| 19/12/2024              | 0000001560                      | 895700080552    | TELA FRANELA X 2.00 m DE ANCHO          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          |                | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGINIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000710

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento |                                 |                 |                                                   |                  |                      |                |                |                |
| 19/12/2024                                              | 0000001561                      | 021200010016    | ADECUACION Y ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 25,890.00      |
| 19/12/2024                                              | 0000001561                      | 606500260054    | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS    | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 15,750.00      |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECOM. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000711

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 19/12/2024         | 0000001562                      | 355100020067    | HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES | Det              | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |

5202302 - Servicio De Patologia Clínica , Banco De Sangre Y Hemoterapia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
EDUARDO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
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° 00000712

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5200304 - Unidad De Logistica                                                  |                                 |                 |                                                                |                  |                      |                |                |                |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 710300120151    | NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 500 HOJAS COLORES NEON X 5     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 710600010076    | ARCHIVADOR PLASTIFICADO DE PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 710600010088    | ARCHIVADOR DE PLASTICO DE PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 716000160020    | TINTA PARA TAMPON X 28 ML APROX. COLOR ROJO                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 716000160021    | TINTA PARA TAMPON X 28 ML APROX. COLOR AZUL                    | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 717200050227    | PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4                                      | Emp X 500        | 0.00                 | 0.00           | 42.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 718500080026    | GRAPA 26/6 X 5000                                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001563                      | 740895000001    | TECLADO - KEYBOARD                                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 7.00           | 0.00           |  |
| 52034 - Eess Prevenc. Y Control Enfermedades Metaxenicasy Otras Trans.vectores |                                 |                 |                                                                |                  |                      |                |                |                |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001564                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL                             | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 320.00         |  |
| 52036 - Etapa Vida Niño                                                        |                                 |                 |                                                                |                  |                      |                |                |                |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 512000260277    | MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL X 50 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 710600010012    | ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 24.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 710600100250    | SOBRE MANILA TAMAÑO A4                                         | Emp X 25         | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 711100030005    | CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 12.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 715000110030    | ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 40.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 715000120002    | PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 200 HOJAS APROX.                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 715000210028    | TABLERO DE MADERA TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE METAL         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 80.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 716000010217    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO.      | Emp X 50         | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                                     | 0000001565                      | 716000040115    | LAPIZ GRAFITO N° 2 CON BORRADOR                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00           |  |



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000712

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

52036 - Etapa Vida Niño

|            |            |              |                           |        |      |      |       |      |
|------------|------------|--------------|---------------------------|--------|------|------|-------|------|
| 20/12/2024 | 0000001565 | 718500050032 | CLIP DE METAL 33 MM X 100 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000713

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

52036 - Etapa Vida Niño

|            |            |              |                                              |        |      |      |       |      |
|------------|------------|--------------|----------------------------------------------|--------|------|------|-------|------|
| 20/12/2024 | 0000001566 | 715000120023 | PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 20 HOJAS APROX. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

S.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000714

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200304 - Unidad De Logistica    |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |
| 20/12/2024                       | 0000001570                      | 710600010088    | ARCHIVADOR DE PLASTICO DE PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                            |                  |                      |                |                |                |
| 29/12/2024                       | 0000001567                      | 331100020524    | TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE                       | Det              | 0.00                 | 0.00           | 15,094.00      | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON Y S.S.

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON Y S.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000715

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5200305 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento |                                 |                 |                               |                  |                      |                |                |                |  |
| 20/12/2024                                              | 0000001569                      | 870100020003    | SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 15,220.37      |  |
| 520270501 - Centro De Salud Sayan                       |                                 |                 |                               |                  |                      |                |                |                |  |
| 20/12/2024                                              | 0000001568                      | 870100020003    | SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 4,654.00       |  |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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° 00000716

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                           |                  |                      |                |                |                |
| 20/12/2024                       | 0000001571                      | 580400050001    | FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |
| 20/12/2024                       | 0000001571                      | 583000440001    | VERAPAMILO CLORHIDRATO 2.5 mg/mL INY 2 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000717

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52022 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirurgico |                                 |                 |                                                                              |                  |                      |                |                |                |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001574                      | 512000060141    | INDICADOR BIOLOGICO DE ESTERILIZACION A VAPOR LECTURA RAPIDA                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001574                      | 512000060173    | INDICADOR MULTIPARAMETRO (INTEGRADOR) DE ESTERILIZACION PARA AUTOCLAVE X 250 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001574                      | 512000060201    | INDICADOR BIOLOGICO DE ESTERILIZACION A PEROXIDO DE HIDROGENO X 30           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001574                      | 512000060267    | INDICADOR EXTERNO DE ESTERILIZACION A PEROXIDO DE HIDROGENO X 50 m           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20.00          | 0.00           |  |
| 52036 - Etapa Vida Niño                                    |                                 |                 |                                                                              |                  |                      |                |                |                |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001572                      | 710600060044    | FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 80.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001572                      | 716000010208    | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,200.00       | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001572                      | 717200030014    | CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 90.00          | 0.00           |  |
| 20/12/2024                                                 | 0000001573                      | 139200160323    | PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,402.00       | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DÍAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000718

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

PRO. IDENTIFICACION : 001286

| 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/ |      |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                                        |                  | Unidad               | 3,750.00       | 0.00           | 0.00           | 0.00 |
| 20/12/2024                       | 0000001575                      | 580200460002    | PARACETAMOL 100 mg/mL SOL 10 mL                                                        | Unidad           | 4,700.00             | 0.00           | 0.00           | 0.00           |      |
| 20/12/2024                       | 0000001575                      | 580200460006    | PARACETAMOL 120 mg/5 mL JBE 60 mL                                                      | Unidad           | 184,998.99           | 0.00           | 0.00           | 0.00           |      |
| 20/12/2024                       | 0000001575                      | 580200460011    | PARACETAMOL 500 mg TAB                                                                 | Unidad           | 7,663.99             | 0.00           | 0.00           | 0.00           |      |
| 20/12/2024                       | 0000001575                      | 580200460072    | PARACETAMOL 10 mg/mL INY 100 mL                                                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 525.61         | 0.00           |      |
| 20/12/2024                       | 0000001575                      | 580200460073    | PARACETAMOL 10 mg/mL INY 50 mL                                                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |      |
| 20/12/2024                       | 0000001576                      | 584000060007    | INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 0.01           | 0.00           |      |
| 20/12/2024                       | 0000001576                      | 584000060021    | INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL                   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |      |
| 20/12/2024                       | 0000001576                      | 585300900007    | FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 125 µg + 25 µg/DOSIS AER 120 DOSE | Unidad           |                      |                |                |                |      |

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

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

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000719

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                |                  |                      |                |                |                |
| 20/12/2024                       | 0000001577                      | 495700150015    | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLÉ X 450 mL   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 300.00         | 0.00           |
| 20/12/2024                       | 0000001577                      | 583800800021    | LACTULOSA 3.33 g/5 mL SOL 180 mL               | Unidad           | 789.99               | 0.00           | 0.00           | 0.00           |
| 20/12/2024                       | 0000001577                      | 585100100002    | SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20,000.00      | 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.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JOAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000720

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                                       |                  |                      |                |                |                |
| 21/12/2024                       | 0000001578                      | 583700030001    | HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB                                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20,000.00      | 0.00           |
| 21/12/2024                       | 0000001578                      | 583800660004    | SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 6 g +16 g/100 mL SOL. RECTAL 133 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00           |
| 21/12/2024                       | 0000001578                      | 586900070008    | CODEINA FOSFATO 15 mg/5 mL JBE 60 mL                                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECOM. PABLO VIRGLIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

D.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR DE LOGISTICA

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° 00000721

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 21/12/2024         | 0000001579                      | 583000540001    | DOBUTAMINA (COMO CLORHIDRATO) 250 mg/20 mL INY 20 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 201.00         | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE LA ENTIDAD

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° 00000722

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 21/12/2024         | 0000001580                      | 512000060001     | CINTA INDICADORA DE ESTERILIZACION PARA AUTOCLAVE | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 80.00          | 0.00           |

52022 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirurgico

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

G.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION

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° 00000723

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                  |                  |                      |                |                |                |
| 23/12/2024                       | 0000001581                      | 495500010973    | MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA M               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,000.00       | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001581                      | 495500011294    | KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 5 PIEZAS  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2,818.00       | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001581                      | 495500011407    | KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 10 PIEZAS | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 500.00         | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001581                      | 580300200004    | LORATADINA 10 mg TAB                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 90,000.00      | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001581                      | 580700110003    | BENCILPENICILINA PROCAINICA 1000000 UI INY       | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001581                      | 581000080004    | AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUS 30 ML               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 700.00         | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001581                      | 581800060003    | CLOTRIMAZOL 500 mg OVU                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4,700.00       | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.S.

ECÓN. PABLO XIROLIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR REGIONAL DE ADMINISTRACION

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° 00000724

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52013 - Unidad De Epidemiología Y Salud Ambiental |                                 |                 |                                  |                  |                      |                |                |                |  |
| 23/12/2024                                        | 0000001583                      | 283400100070    | PILA ALCALINA AA 1.5 V           | Par              | 0.00                 | 0.00           | 25.00          | 0.00           |  |
| 23/12/2024                                        | 0000001583                      | 283400100073    | PILA ALCALINA D                  | Par              | 0.00                 | 0.00           | 50.00          | 0.00           |  |
| 52029 - Departamento De Farmacia                  |                                 |                 |                                  |                  |                      |                |                |                |  |
| 23/12/2024                                        | 0000001582                      | 495700500006    | SONDA NASOGASTRICA N° 6          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |  |
| 23/12/2024                                        | 0000001582                      | 495700510002    | SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 12 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 106.00         | 0.00           |  |
| 23/12/2024                                        | 0000001582                      | 495700510003    | SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 43.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
JEFE DE LA ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA

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° 00000725

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5202302 - Servicio De Patología Clínica , Banco De Sangre Y Hemoterapia |                                 |                 |                                                                                   |                  |                      |                |                |                |
| 23/12/2024                                                              | 0000001584                      | 354700010226    | KIT PARA DETERMINACIÓN COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTA | Det              | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |
| 23/12/2024                                                              | 0000001584                      | 354700010228    | KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO CELULAR Y SÉRICO                         | Det              | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 0.00           |
| 23/12/2024                                                              | 0000001534                      | 355100020012    | DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA                                                   | Det              | 0.00                 | 0.00           | 800.00         | 0.00           |
| 23/12/2024                                                              | 0000001584                      | 355100020013    | FIBRINOGENO                                                                       | Det              | 0.00                 | 0.00           | 480.00         | 0.00           |
| 23/12/2024                                                              | 0000001584                      | 355100020032    | DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO                               | Det              | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |
| 23/12/2024                                                              | 0000001584                      | 358600030403    | KIT ANTÍGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍFICO (H,O) Y BRUCELLA 5 FRASCOS X 5 mL   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 0.01           | 0.00           |
| 23/12/2024                                                              | 0000001584                      | 358600090576    | HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                                           | Det              | 0.00                 | 0.00           | 600.00         | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
P. C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000726

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |

52029 - Departamento De Farmacia

|            |            |              |                                  |        |      |      |       |      |
|------------|------------|--------------|----------------------------------|--------|------|------|-------|------|
| 23/12/2024 | 0000001585 | 495700510001 | SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 10 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 43.00 | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGINIO DIAZ MONTAÑO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000727

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 23/12/2024         | 0000001586                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 2,835.00       |

52034 - Eess Prevenc. Y Control Enfermedades Metaxenicasy Otras Trans.vectores

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

ECOM. PABLO VIRQUIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN DE LOGISTICA

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° 00000728

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5202302 - Servicio De Patologia Clinica , Banco De Sangre Y Hemoterapia        |                                 |                 |                                                     |                  |                      |                |                |                |  |
| 23/12/2024                                                                     | 0000001588                      | 355100020013    | FIBRINOGENO                                         | Det              | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 23/12/2024                                                                     | 0000001588                      | 355100020032    | DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO | Det              | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 52024 - Esos Prevenc. Y Control Enfermedades Metaxenicasy Otras Trans.vectores |                                 |                 |                                                     |                  |                      |                |                |                |  |
| 23/12/2024                                                                     | 0000001587                      | 952260390001    | PARLANTE AMPLIFICADOR PORTATIL                      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

ECOM. PABLO VIRGINIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000729

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52029 - Departamento De Farmacia |                                 |                 |                                                                                  |                  |                      |                |                |                |
| 23/12/2024                       | 0000001589                      | 495700210098    | CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5,000.00       | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001590                      | 495700270214    | GASA FRACCIONADA ESTERIL 10 cm X 10 cm DE 8 PLIEGUES X 5 UNI                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 17,942.00      | 0.00           |
| 23/12/2024                       | 0000001590                      | 495700270229    | COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 cm X 48 cm X 5                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 865.00         | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS KAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

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° 00000730

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 24/12/2024         | 0000001591                      | 586900120002    | TAPENTADOL 50 mg TABLETA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,560.00       | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000730

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 24/12/2024         | 0000001591                      | 586900120002    | TAPENTADOL 50 mg TABLETA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,560.00       | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000731

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 24/12/2024         | 0000001592                      | 586900120002    | TAPENTADOL 50 mg TABLETA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,618.00       | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

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° 00000732

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 52036 - Etapa Vida Niño |                                 |                 |                                            |                  |                      |                |                |                |
| 24/12/2024              | 0000001593                      | 133000240075    | LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 5% X 1 GAL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 18.00          | 0.00           |
| 24/12/2024              | 0000001593                      | 139200100090    | JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD EJECUTIVA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON y S.B.S.  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000733

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5202302 - Servicio De Patologia Clinica , Banco De Sangre Y Hemoterapia |                                 |                 |                                                                                    |                  |                      |                |                |                |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010054    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFEPIME 30 µg X 50 DISCOS                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010058    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFOTAXIMA 30 µg X 50 DISCOS                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 350300010293    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AZTREONAM 30 µg X 50 DISCOS                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010302    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFALOTINA 30 µg X 50 DISCOS                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010305    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA 30 µg X 50 DISCOS                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010306    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTRIAXONA 30 µg X 50 DISCOS                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010307    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINO 5 µg X 50 DISCOS                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010313    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE GENTAMICINA 10 µg X 50 DISCOS                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010343    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 20 µg + 10 µg X 50 DISCOS | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010530    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMIKACINA 30 µg X 50 DISCOS                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010580    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE NITROFURANTOINA 30 µg X 50 DISCOS                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010582    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 25 µg X 50 DISCOS           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010832    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERTAPENEN 10 µg X 50 DISCOS                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

ECOM/PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000733

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5202302 - Servicio De Patologia Clinica , Banco De Sangre Y Hemoterapia |                                 |                 |                                                                                    |                  |                      |                |                |                |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010054    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFEPIME 30 µg X 50 DISCOS                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010058    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFOTAXIMA 30 µg X 50 DISCOS                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010293    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AZTREONAM 30 µg X 50 DISCOS                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010302    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFALOTINA 30 µg X 50 DISCOS                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010305    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA 30 µg X 50 DISCOS                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010306    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTRIAXONA 30 µg X 50 DISCOS                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010307    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINO 5 µg X 50 DISCOS                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010313    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE GENTAMICINA 10 µg X 50 DISCOS                             | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010343    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 20 µg + 10 µg X 50 DISCOS | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010530    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMIKACINA 30 µg X 50 DISCOS                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010580    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE NITROFURANTOINA 30 µg X 50 DISCOS                         | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010582    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 25 µg X 50 DISCOS           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001594                      | 358600010832    | DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERTAPENEN 10 µg X 50 DISCOS                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

CON: PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
DIRECTOR GENERAL DE LOGÍSTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000734

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5202302 - Servicio De Patologia Clinica , Banco De Sangre Y Hemoterapia |                                 |                 |                                                                                 |                  |                      |                |                |                |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 351000040022    | SET COLORANTE GRAM DE 1 L (4 FRASCOS)                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 353700030060    | HIDROXIDO DE POTASIO Q.P. X 1 kg                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 354700010082    | GRUPO SANGUÍNEO ANTI "D" X 10 mL                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 20.00          | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 354700010274    | GRUPO SANGUÍNEO ANTI A X 10 mL                                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 354700010275    | GRUPO SANGUÍNEO ANTI B X 10 mL                                                  | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 358600030403    | KIT ANTÍGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍFICO (H,O) Y BRUCELLA 5 FRASCOS X 5 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 358600030546    | ANTIGENO RPR x 500 DETERMINACIONES                                              | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 2.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 358600092123    | ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASO LATEX) X 100 DETERMINACIONES                        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 495700320029    | HISOPO DE DACRON ESTERIL PARA CULTIVO                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1,000.00       | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 512000180037    | LAMINA PORTA OBJETO 25 MM X 75 MM X 50                                          | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 100.00         | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001596                      | 512000280887    | ASA DE SIEMBRA DESCARTABLE 1 UL                                                 | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3,000.00       | 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:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD EJECUTORA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000735

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5202302 - Servicio De Patologia Clinica , Banco De Sangre Y Hemoterapia |                                 |                 |                                          |                  |                      |                |                |                |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001597                      | 351100020102    | ALBUMINA AUTOMATIZADA                    | Det              | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001597                      | 351100020138    | CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA         | Det              | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001597                      | 351100020504    | UREA CINETICA AUTOMATIZADA               | Det              | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001597                      | 351100020518    | PROTEINAS TOTALES AUTOMATIZADA           | Det              | 0.00                 | 0.00           | 6.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001597                      | 351100020560    | AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001597                      | 358600091595    | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA         | Det              | 0.00                 | 0.00           | 400.00         | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001597                      | 358600092174    | FACTOR REUMATOIDEO METODO TURBIDIMETRICO | Det              | 0.00                 | 0.00           | 200.00         | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

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° 00000736

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5202302 - Servicio De Patología Clínica , Banco De Sangre Y Hemoterapia |                                 |                 |                                                 |                  |                      |                |                |                |
| 24/12/2024                                                              | 0000001598                      | 351100020206    | HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001598                      | 351100020269    | TEST DE TROPONINA                               | Det              | 0.00                 | 0.00           | 329.00         | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001598                      | 351100020395    | HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE AUTOMATIZADA        | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 8.00           | 0.00           |
| 24/12/2024                                                              | 0000001598                      | 351100020665    | HORMONA GONADOTROPINA (HCG) METODO AUTOMATIZADO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
P. C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE LOGISTICA

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° 00000737

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 5202302 - Servicio De Patologia Clinica , Banco De Sangre Y Hemoterapia |                                 |                 |                                                   |                  |                      |                |                |                |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001599                      | 351100020206    | HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO   | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |  |
| 24/12/2024                                                              | 0000001599                      | 351100020295    | HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE X 100 DETERMINACIONES | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000738

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 24/12/2024         | 0000001600                      | 351100020395    | HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE AUTOMATIZADA | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |

5202302 - Servicio De Patologia Clinica , Banco De Sangre Y Hemoterapia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VICENCIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE AREA DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000739

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 24/12/2024         | 0000001601                      | 500100050561    | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL | Servicio         | 0.00                 | 0.00           | 0.00           | 367.00         |

5200301 - Oficina De Administracion

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

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° 00000740

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 26/12/2024         | 0000001602                      | 742223560008    | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |

5200304 - Unidad De Logística

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIBORNO NATANASHIN  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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° 00000741

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |  |
| 52022 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirurgico |                                 |                 |                                                                                 |                  |                      |                |                |                |  |
| 26/12/2024                                                 | 0000001603                      | 495500010036    | GORRO DESCARTABLE                                                               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 34.00          | 0.00           |  |
| 26/12/2024                                                 | 0000001603                      | 495700742222    | EMPAQUE TIPO TYVECK PARA ESTERILIZACION CON PEROXIDO DE HIDROGENO 30 cm X 100 m | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |  |
| 52044 - Ess Salud Eucal                                    |                                 |                 |                                                                                 |                  |                      |                |                |                |  |
| 26/12/2024                                                 | 0000001604                      | 492900050026    | ESCOBILLA DESCARTABLE PARA PROFILAXIS X 100 UNIDADES                            | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 33.00          | 0.00           |  |
| 26/12/2024                                                 | 0000001604                      | 492900090021    | PASTA DENTIFRICA MEDICADA X 90 g                                                | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 16.00          | 0.00           |  |
| 26/12/2024                                                 | 0000001604                      | 492900490003    | ADHESIVO FOTOCURABLE DE RESINA X 6 ML                                           | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 14.00          | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS KAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000742

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 26/12/2024         | 0000001605                      | 492900090021    | PASTA DENTIFRICA MEDICADA X 90 g | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 3.00           | 0.00           |

52044 - Eess Salud Bucal

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

.....  
C.P.C. JUAN CARLOS KAMIREZ SALAZAR  
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

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° 00000743

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 27/12/2024         | 0000001606                      | 495700210074    | CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/2 in | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 350.00         | 0.00           |

52029 - Departamento De Farmacia

- 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.

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° 00000744

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

| 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/ |
| 5200304 - Unidad De Logistica |                                 |                 |                               |                  |                      |                |                |                |
| 27/12/2024                    | 0000001608                      | 091100070097    | AGUA DE MESA SIN GAS X 625 mL | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 5.00           | 0.00           |
| 27/12/2024                    | 0000001608                      | 096800010173    | GALLETA DE SODA X 48 G APROX. | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 4.00           | 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 LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP  
JEFES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYON y S.B.S.

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad  
C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR