

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000183

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

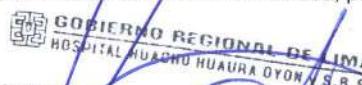
Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
52029 - Departamento De Farmacia								
24/03/2025	0000000329	580100210056	LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 g/100 g PARCHE	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
24/03/2025	0000000329	583100020005	LEVOAMLODIPINO 2.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
24/03/2025	0000000329	583800830004	LEVOPANTOPRAZOL 20 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:



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



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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000184

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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

24/03/2025	0000000330	949600440342	LLANTA 7.00 R15 TL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24/03/2025	0000000330	949600440541	LLANTA 7.00 R15 MIXTA	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.

CON PABLO VIRGINIO DÍAZ 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 RAMÍREZ 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° 00000185

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
24/03/2025	0000000332	606000020003	RECARGA DE EXTINTORES	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,221.00
5201502 - Medicina De Rehabilitacion								
24/03/2025	0000000334	133000240039	LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 10% X 1 L	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
24/03/2025	0000000334	139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/03/2025	0000000334	139200500001	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 LAPROX.	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
24/03/2025	0000000334	710300010036	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 25 yd	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
24/03/2025	0000000334	710300060094	GOMA EN BARRA X 200 g	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
24/03/2025	0000000334	710600010070	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
24/03/2025	0000000334	710600040001	FOLDER MANILA TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
24/03/2025	0000000334	710600120091	MICA PORTAPEPES TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
24/03/2025	0000000334	711100010010	BORRADOR PARA LAPIZ RECTANGULAR TAMAÑO CHICO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
24/03/2025	0000000334	715000110091	ENGRAPADOR TIPO ALICATE PARA 15 HOJAS APROX.	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
24/03/2025	0000000334	715000120023	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 20 HOJAS APROX.	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
24/03/2025	0000000334	715000150015	PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN PARA 200 CLIPS	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
24/03/2025	0000000334	715000190001	REGLA DE PLASTICO 30 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
24/03/2025	0000000334	715000190020	REGLA DE PLASTICO 20 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
24/03/2025	0000000334	715000230044	TIJERA DE METAL DE 8 in CON PUNTA ROMA Y MANGO DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
24/03/2025	0000000334	715000300020	DISPENSADOR DE CINTA ADHESIVA DE 72 YD	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
24/03/2025	0000000334	716000040045	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
24/03/2025	0000000334	716000060548	PLUMON RESALTADOR PUNTA FINA COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
24/03/2025	0000000334	716000090087	TAMPÓN PARA HUELLA DACTILAR COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
24/03/2025	0000000334	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00
24/03/2025	0000000334	717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	100.00	0.00
24/03/2025	0000000334	717200330016	PAPEL BULKY 52 g TAMAÑO OFICIO	Millar	0.00	0.00	50.00	0.00
24/03/2025	0000000334	718500050001	CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
24/03/2025	0000000334	718500050005	CLIP MARIPOSA DE METAL N° 2 X 50	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
5202102 - Servicio De Emergencia								
24/03/2025	0000000331	283400470001	SUPRESOR DE PICO DE 6 TOMAS 220 V	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
24/03/2025	0000000331	495701300024	PAPEL MILIMETRADO PARA ELECTROCARDIOGRAMA 63 mm X 30 m	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
24/03/2025	0000000331	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	775.00
52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital								
24/03/2025	0000000333	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	1,100.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000185

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

24/03/2025	0000000333	091400060005	ATUN EN FILETE EN ACEITE VEGETAL X 170 g	Unidad	0.00	0.00	37.00	0.00
24/03/2025	0000000333	091400060080	ATUN EN FILETE EN ACEITE VEGETAL X 180 g APROX	Unidad	0.00	0.00	154.00	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

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° 00000186

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
24/03/2025	0000000335	580100150001	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	150,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580200450003	NAPROXENO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	120,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	400,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580200460073	PARACETAMOL 10 mg/mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580500140002	MAGNESIO SULFATO 200 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580700100007	AMOXICILINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	580800180003	CEFALEXINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	59,958.00	0.00
24/03/2025	0000000335	581000070002	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	30,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	581000070003	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 600 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	17,982.00	0.00
24/03/2025	0000000335	581400130004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	69,985.00	0.00
24/03/2025	0000000335	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	581900040009	METRONIDAZOL 500 mg INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	582600670001	HIDROXICARBAMIDA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	582800020004	ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	3,857.00	0.00
24/03/2025	0000000335	582800060002	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
24/03/2025	0000000335	583000400002	NITROGLICERINA (GLICEROLTRINITRATO) 5 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
24/03/2025	0000000335	583100020001	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	60,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	583100300001	NIFEDIPINO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	250,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	37,143.00	0.00
24/03/2025	0000000335	584000060007	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
24/03/2025	0000000335	584500020003	ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
24/03/2025	0000000335	585100100008	SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 30 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00
24/03/2025	0000000335	586700010001	NEOSTIGMINA METILSULFATO 500 µg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000186

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

24/03/2025 0000000335 587100010007 HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY Unidad 0.00 0.00 4,500.00 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.

ECON. PABLO VÍRGILIO DÍAZ MENACHO
JEFER DE LA UNIDAD 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 RAMÍREZ 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° 00000187

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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								
24/03/2025	0000000336	210100010802	SERVICIO DE ASISTENCIA EN CONTABILIDAD	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,383.00

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:

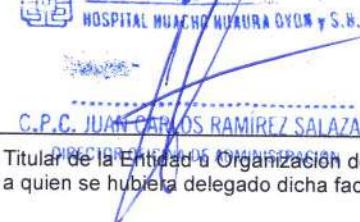
 CORRIERDO REGIONAL DE IMA
 HOSPITAL HUACHO-HUaura-OYON Y S.B.S.

 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

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

 C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000188

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

24/03/2025 0000000337 585100100008 SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) INY 20 mL Unidad 0.00 0.00 4,516.00 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. PARCIO VIRGILIO DIAZ MENACHO
Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP
ÁREA DE LOGÍSTICA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000189

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
25/03/2025	0000000338	582600240002	LEFLUNOMIDA 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
25/03/2025	0000000338	582600480006	MICOFENOLATO MOFETILO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital								
25/03/2025	0000000339	512000150976	FRASCO DE VIDRIO TRANSPARENTE 250 mL CON TAPA ROSCA	Unidad	0.00	0.00	190.00	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 MENA
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 SUSTITUTO 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° 00000190

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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

25/03/2025 0000000340 355100020067 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES Det 0.00 0.00 5,000.00 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 DE LOGISTICA

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° 00000191

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
25/03/2025	0000000341	351000040022	SET COLORANTE GRAM DE 1 L (4 FRASCOS)	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010054	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFEPIME 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010084	DISCO DE SENSIBILIDAD DE LEVOFLOXACINA 5 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010085	DISCO DE SENSIBILIDAD DE MEROPENEM 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010105	DISCO DE SENSIBILIDAD DE TETRACICLINA 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010296	DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMPICILINA 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010298	DISCO DE SENSIBILIDAD DE AZTREONAM 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010302	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFALOTINA 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010307	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINO 5 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010313	DISCO DE SENSIBILIDAD DE GENTAMICINA 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010512	DISCO DE SENSIBILIDAD DE IMIPENEM 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010530	DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMIKACINA 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010575	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFOXITINA 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010639	DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERITROMICINA 15 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010657	DISCO DE SENSIBILIDAD DE LINEZOLID 30 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600010832	DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERTAPENEN 10 µg X 50 DISCOS	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
25/03/2025	0000000341	358600100118	AGAR TSI (TRIPLE AZUCAR HIERRO) X 500 G	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
25/03/2025	0000000341	495700350240	JERINGA DE 3 ML PARA DETERMINAR GASES Y ELECTROLITOS EN SANGRE CON AGUJA 23 G	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
25/03/2025	0000000341	495700350369	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 0.3 mL CON AGUJA 31 G X 15/64 in	Unidad	0.00	0.00	36,325.00	0.00
25/03/2025	0000000341	495700350370	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 0.5 mL CON AGUJA 31 G X 15/64 in	Unidad	0.00	0.00	44,499.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:



Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP
 UNIDAD 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° 00000192

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

25/03/2025	0000000342	586900120002	TAPENTADOL 50 mg TABLETA	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
25/03/2025	0000000343	580100210056	LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 g/100 g PARCHE	Unidad	0.00	0.00	1,163.00	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 VIGIL DÍAZ MENACHO
DIRECCIÓN 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 RAMÍREZ SALAZAR
DIRECCIÓN 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° 00000193

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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/

5201502 - Medicina De Rehabilitacion

26/03/2025 0000000344 791900070011 JUEGO DE COJINES CON RELLENO DE NAPA SILICONADA Y FORRO DE TELA X 4 PIEZAS 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
JEFÉ DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

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

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° 00000194

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

26/03/2025	0000000345	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	576.00	0.00
26/03/2025	0000000345	096800010352	GALLETA VAINILLA X 34 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	551.00	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.

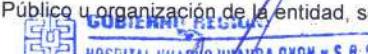
3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:



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

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



C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000195

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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/

52054 - Reducción De La Vulnerabilidad Y Atención De Emergencias Y Desastres

26/03/2025 0000000346 746428980034 CASILLERO DE METAL - LOCKER DE 10 PUERTAS

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:



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

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000196

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

Fecha de Solicitud	Nº 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/

52052 - Eess Programa Prevencion Y Control De Cancer

26/03/2025 0000000347 096800010176 GALLETAS INTEGRAL SALADA X 40 g APROX. 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:

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

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

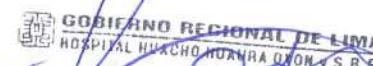
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad
P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR
DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000197

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
27/03/2025	0000000348	351100020399	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	118.00	0.00
27/03/2025	0000000348	354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	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 Organización de la entidad, se suscribe:



DR. PABLO VIRGILIO DÍAZ MENAUCHO
Firma 1: Responsable de la Área Involvedada en la gestión de la CAP



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° 00000198

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

27/03/2025	0000000349	351000040022	SET COLORANTE GRAM DE 1 L (4 FRASCOS)	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
27/03/2025	0000000349	358600100058	AGAR MAC CONKEY X 500 G .	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
27/03/2025	0000000349	358600100414	AGAR LIA (LISINA HIERRO AGAR) X 500 G	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/03/2025	0000000349	358600100896	AGAR MUELLER HINTON X 500 G	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE 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° 00000199

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

Fecha de Solicitud	Nº 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/
520030503 - Lavanderia Y Costura								
27/03/2025	0000000350	133000160098	DETERGENTE GRANULADO INDUSTRIAL	Klg	0.00	0.00	1,200.00	0.00
27/03/2025	0000000350	133000160108	DETERGENTE GRANULADO A GRANEL	Klg	0.00	0.00	120.00	0.00
27/03/2025	0000000350	133000450013	JABON EN ESCAMAS A GRANEL	Klg	0.00	0.00	120.00	0.00
27/03/2025	0000000350	135000360015	GUANTE DE JEJE DE USO DOMESTICO TALLA L	Par	0.00	0.00	25.00	0.00
27/03/2025	0000000350	135000360032	GUANTE DE JEJE DE USO SEMI INDUSTRIAL CALIBRE 35 TALLA 10	Par	0.00	0.00	25.00	0.00
27/03/2025	0000000350	890200010015	BOTA DE NITRILO UNISEX	Par	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.

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° 00000200

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

27/03/2025	0000000352	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	29,550.00
------------	------------	--------------	--	----------	------	------	------	-----------

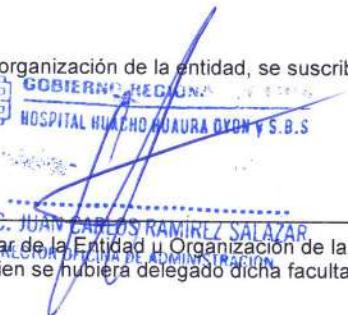
- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado 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:

 HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DÍAZ MENACHO
JEFÉ DE LA UNIDAD 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 RAMÍREZ 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° 00000201

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
27/03/2025	0000000354	094100040068	MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 180 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
27/03/2025	0000000354	094100040070	MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 100 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
27/03/2025	0000000354	096800010332	GALLETA DE SODA X 34 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	6,927.47	0.00
27/03/2025	0000000354	096800010355	GALLETA SALADA X 24 g APROX. X 6	Unidad	0.00	0.00	4,626.00	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.
.....
DRON. 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
DIRECCION NACIONAL DE ADMINISTRACION

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000202

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

Fecha de Solicitud	Nº 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/

520270204 - Centro De Salud Manzanares

27/03/2025 0000000351 511000110153 TERMÓMETRO DIGITAL RANGO -50 °C A 70 °C CON SENSOR 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 sólo 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:



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

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



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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000203

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

Fecha de Solicitud	Nº 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			27/03/2025 0000000355 607500070125 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,830.00

- 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 MIGRILIO DIAZ MENACHO

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

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

E.P.C. IVAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000204

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
52033 - Eess Prevenc. Y Control De Tbc	27/03/2025	0000000353	501100040137 BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 18 in X 26 in COLOR ROJO	Ciento	0.00	0.00	26.00	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
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° 00000205

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
27/03/2025	0000000356	175500100273	ACEITE DE TRANSMISION SAE 85W-140° X 5 gal	Unidad	0.00	0.00	15.00	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 sólo 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 DÍAZ MENACHO

JEFÉ DE LA UNIDAD 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.

JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiere delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000206

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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								
28/03/2025	0000000358	495700741906	CIRCUITO DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP) NASAL N° 1	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
28/03/2025	0000000358	495700741907	CIRCUITO DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP) NASAL N° 2	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
28/03/2025	0000000358	495700741956	CIRCUITO DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP) NASAL N° 3	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
28/03/2025	0000000358	495700741996	JUEGO CIRCUITO CORRUGADO NEONATAL DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
52036 - Etapa Vida Niño								
28/03/2025	0000000359	512000260277	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL X 50	Unidad	0.00	0.00	307.00	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
C.P.C. CIRILIO DÍAZ MENACHO

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000207

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

Fecha de Solicitud	Nº 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/
5201502 - Medicina De Rehabilitacion								
28/03/2025	0000000360	493700180161	ELECTRODO ADHESIVO DESCARTABLE PARA ELECTROESTIMULADOR TENS X 4	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
28/03/2025	0000000360	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00
28/03/2025	0000000360	805000030080	MASCARILLA DESCARTABLE CON 3 PLIEGUES PARA PROTEGER DE POLVOS	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	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 S.B.S.

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

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

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° 00000208

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

Fecha de Solicitud	Nº 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/

5201502 - Medicina De Rehabilitacion

28/03/2025 0000000361 606500260701 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE ULTRASONIDO TERAPÉUTICO Y ELECTROTERAPIA Servicio 0.00 0.00 0.00 4,750.00

- 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.

ECON. DARIO 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° 00000209

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

28/03/2025 0000000362 097900150041 SUCEDANEO DE LA LECHE MATERNA CON LACTOSA X 350 g Unidad 0.00 0.00 900.00 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 SERV. BASICOS DE SALUD

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

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

HOSPITAL HUACHO-HUaura-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000210

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
29/03/2025	0000000363	090600010012	ACEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEN X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600010090	ACEITE DE AJONJOLÍ X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600030020	CAFÉ DE CEBADA INSTANTANEO X 195 g	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600030084	TRIGO PELADO	Klg	0.00	0.00	60.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600030181	MORON PARTIDO	Klg	0.00	0.00	60.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600030374	CEBADA TOSTADA.	Klg	0.00	0.00	240.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600030517	CAFÉ INSTANTÁNEO X 190 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600040090	MAICENA - ALMIDON DE MAIZ	Klg	0.00	0.00	12.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600040161	CHUÑO A GRANEL	Klg	0.00	0.00	240.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600040194	SEMOLA X 200 g	Unidad	0.00	0.00	750.00	0.00
29/03/2025	0000000363	090600070007	COCOA EN POLVO X 220 G	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00
29/03/2025	0000000363	092200010018	CANELA ENTERA	Klg	0.00	0.00	6.00	0.00
29/03/2025	0000000363	092200010020	CLAVO DE OLOR	Klg	0.00	0.00	6.00	0.00
29/03/2025	0000000363	092200010299	GLUTAMATO MONOSODICO X 1 kg	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
29/03/2025	0000000363	092200010470	COMINO MOLIDO X 4.05 g APROX. X 50	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
29/03/2025	0000000363	092200010471	PIMIENTA MOLIDA X 4.05 g APROX. X 50	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
29/03/2025	0000000363	092200010548	AJÍ PANCA SIN PICANTE EN POLVO X 9.5 g	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
29/03/2025	0000000363	092200080018	VINAGRE BLANCO X 600 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
29/03/2025	0000000363	093100080012	MERMELADA X 1 kg	Unidad	0.00	0.00	288.00	0.00
29/03/2025	0000000363	093100130005	MANJAR DE LECHE X 1 kg	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
29/03/2025	0000000363	094100040007	GUINDON	Klg	0.00	0.00	30.00	0.00
29/03/2025	0000000363	094100040016	PASA	Klg	0.00	0.00	42.00	0.00
29/03/2025	0000000363	094100040024	MANI PELADO	Klg	0.00	0.00	12.00	0.00
29/03/2025	0000000363	095400050043	LECHE EVAPORADA ENTERA X 400 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	865.00	0.00
29/03/2025	0000000363	095400050044	LECHE EVAPORADA SEMI DESCREMADA 400 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	432.00	0.00
29/03/2025	0000000363	095400070033	MANTEQUILLA X 390 g	Unidad	0.00	0.00	288.00	0.00
29/03/2025	0000000363	096800010332	GALLETA DE SODA X 34 G APROX.	Unidad	0.00	0.00	2,592.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097500020010	CHANCACA EN CHIPA	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097900070002	FLAN INSTANTANEO A GRANEL	Klg	0.00	0.00	30.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097900080002	GELATINA A GRANEL	Klg	0.00	0.00	30.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097900120013	KETCHUP X 400 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	144.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097900120032	SILLAO X 500 ML	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000210

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

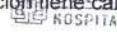
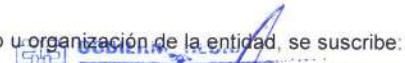
Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
52025 - Departamento De Nutricion Y Dietetica								
29/03/2025	0000000363	097900120068	SALSA DE OSTION X 270 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097900120079	MENSI X 350 ML	Unidad	0.00	0.00	288.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097900120085	PASTA DE TOMATE X 750 G	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00
29/03/2025	0000000363	097900120241	MAYONESA X 850 g	Unidad	0.00	0.00	36.00	0.00
29/03/2025	0000000363	099600010082	PIMIENTO MORRON (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	50.00	0.00
29/03/2025	0000000363	099600010205	AJÍ MIRASOL (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	24.00	0.00
29/03/2025	0000000363	099600010222	AJÍ PANCA SECO (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	24.00	0.00
29/03/2025	0000000363	099600080022	ANIS ENTERO (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	2.00	0.00
29/03/2025	0000000363	099600080040	LAUREL (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	1.00	0.00
29/03/2025	0000000363	099600090013	ANIS FILTRANTE X 100 SOBRES	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.

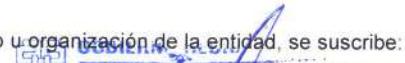
3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:

 
 HOSPITAL HUACHO-HUaura-OYON y S.S.

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

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


 C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR
 DIRECTOR DEPARTAMENTAL 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° 00000211

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

29/03/2025 0000000364 099600020116 PAPA SECA Klg 0.00 0.00 105.00 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:

HOSPITAL HUACHO HUaura OYON Y S.B.S.

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

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

HOSPITAL HUACHO HUaura OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN GARCÍAS RAMÍREZ 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° 00000212

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
29/03/2025	0000000366	090600030084	TRIGO PELADO	Klg	0.00	0.00	60.00	0.00
29/03/2025	0000000366	090600040194	SEMOLA X 200 g	Unidad	0.00	0.00	750.00	0.00
29/03/2025	0000000366	092200010471	PIMIENTA MOLIDA X 4.05 g APROX. X 50	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
29/03/2025	0000000366	092200080018	VINAGRE BLANCO X 600 mLAPROX.	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
29/03/2025	0000000366	093100080012	MERMELADA X 1 kg	Unidad	0.00	0.00	288.00	0.00
29/03/2025	0000000366	094100040016	PASA	Klg	0.00	0.00	42.00	0.00
29/03/2025	0000000366	097900120032	SILLAO X 500 ML	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
29/03/2025	0000000366	097900120068	SALSA DE OSTION X 270 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
29/03/2025	0000000366	097900120085	PASTA DE TOMATE X 750 G	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
29/03/2025	0000000366	099600020116	PAPA SECA	Klg	0.00	0.00	120.00	0.00
29/03/2025	0000000366	099600090027	TE FILTRANTE X 100 SOBRES	Unidad	0.00	0.00	6.00	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:

 HOSPITAL HUACHO-HUaura-OYON Y S.B.S.

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO
JEFÉ DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

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

 GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL HUACHO-HUaura-OYON Y S.B.S.

E.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR
DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN
Firma 2: Titular de la Entidad o Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000213

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

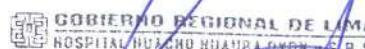
Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
520030505 - Transporte								
29/03/2025	0000000368	175500100176	ACEITE LUBRICANTE SAE 15W-40° PARA MOTOR PETROLERO X 1 gal	Unidad	0.00	0.00	210.00	0.00
29/03/2025	0000000368	175500100209	ACEITE LUBRICANTE SAE 25W-60° PARA MOTOR PETROLERO X 4 L	Unidad	0.00	0.00	21.00	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:



ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO

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



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 DIRECCION DE ADMINISTRACION

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000214

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
29/03/2025	0000000369	175500100171	ACEITE LUBRICANTE SAE 15W-40° PARA MOTOR PETROLERO	Galon	0.00	0.00	16.00	0.00
29/03/2025	0000000369	175500100368	ACEITE LUBRICANTE PETROLERO SAE 25W-60°	Galon	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 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

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° 00000215

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

31/03/2025	0000000370	175500100171	ACEITE LUBRICANTE SAE 15W-40° PARA MOTOR PETROLERO	Galon	26.00	0.00	0.00	0.00
31/03/2025	0000000370	175500100368	ACEITE LUBRICANTE PETROLERO SAE 25W-60°	Galon	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:

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

ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO
JEFÉ DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

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

C.P.C. JUAN LUIS RAMIREZ SALAZAR
TITULAR DE LA ENTIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LA
ENTIDAD, O A QUIÉN SE HUBIERA DELEGADO DICHA FACULTAD

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

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000216

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

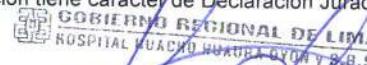
Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
52029 - Departamento De Farmacia								
31/03/2025	0000000373	112236140079	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 58859 BTU DOWNFLOW	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
31/03/2025	0000000373	112240100089	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO INDUSTRIAL DE 60000 BTU TIPO SPLIT	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
52036 - Etapa Vida Niño								
01/04/2025	0000000381	112236140054	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 18000 BTU TIPO SPLIT	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
01/04/2025	0000000381	112236140069	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 24000 BTU TIPO SPLIT	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital								
31/03/2025	0000000372	512000150101	FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA X 60 mL CON TAPA ROSCA	Unidad	0.00	0.00	5,800.00	0.00
31/03/2025	0000000374	358600091107	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 25 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2,300.00	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.

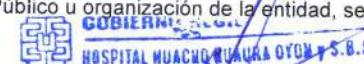
3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:



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

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



C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR
JEFECO DE LA ENTIDAD O ORGANIZACIÓN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000217

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
01/04/2025	0000000378	715000330006	ORGANIZADOR MULTIUSOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
52029 - Departamento De Farmacia								
01/04/2025	0000000376	710300060057	GOMA EN BARRA X 40 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
01/04/2025	0000000376	710300120151	NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 500 HOJAS COLORES NEON X 5	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
01/04/2025	0000000376	710600010076	ARCHIVADOR PLASTIFICADO DE PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
01/04/2025	0000000376	710600120002	MICA PORTAPELES DE PVC TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
01/04/2025	0000000376	716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
01/04/2025	0000000376	716000060413	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
01/04/2025	0000000376	716000060422	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
01/04/2025	0000000376	716000090048	TAMPON CON CUBIERTA DE PLASTICO TAMAÑO MEDIANO COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
01/04/2025	0000000376	716000160021	TINTA PARA TAMPON X 28 ML APROX. COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
01/04/2025	0000000376	717200370030	PAPEL CONTINUO TIPO CONSOLA AUTOCOPIATIVO 56 g DE 9 7/8 in X 11 in X 2	Millar	0.00	0.00	65.00	0.00
01/04/2025	0000000376	718500140010	BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 2 in (51 mm)	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
01/04/2025	0000000376	737000050403	PEGAMENTO SILICONA X 250 mL	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
01/04/2025	0000000376	767400052383	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
52033 - Eess Prevenc. Y Control De Tbc								
01/04/2025	0000000377	716000040067	LAPIZ DE CERA PARA MARCAR VIDRIO	Unidad	0.00	0.00	151.00	0.00
52036 - Etapa Vida Niño								
01/04/2025	0000000379	767400052383	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
01/04/2025	0000000379	767400052384	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
01/04/2025	0000000379	767400052385	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
01/04/2025	0000000379	767400052386	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
01/04/2025	0000000379	767500590018	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz								
01/04/2025	0000000375	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	266.00	0.00
01/04/2025	0000000375	767400052383	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00
01/04/2025	0000000375	767400052384	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	31.00	0.00
01/04/2025	0000000375	767400052385	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	31.00	0.00
01/04/2025	0000000375	767400052386	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	31.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000217

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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/

52040 - Eess Salud Mental Y Cultura De Paz

01/04/2025 0000000375 767400062442 TÓNER DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. TN 3479 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:



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

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



C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

DIRECTOR 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° 00000218

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
01/04/2025	0000000380	351000025571	CALCIO SERICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100010024	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA EQUIPO AUTOMATIZADO BIOQUÍMICO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020035	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO	Det	0.00	0.00	720.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020079	MICROALBUMINURIA	Det	0.00	0.00	128.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020118	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	800.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020121	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	800.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020130	COLESTEROL HDL DIRECTO	Det	0.00	0.00	648.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	1,728.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020152	REACTIVO DE FOSFORO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020221	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 240 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020482	CREATINA QUINASA CK-MB CINETICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	768.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020504	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	1,824.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020514	DESHIDROGENASA LACTICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	608.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020515	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	912.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020517	GLUCOSA ENZIMATICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100020560	AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
01/04/2025	0000000380	351100021251	CREATINA QUINASA TOTAL CINETICA	Det	0.00	0.00	384.00	0.00
01/04/2025	0000000380	358600060122	TEST DE ADA X 100 DETERMINACIONES	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:

CORRIERNO 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

**SUBSECCION DE
 HOSPITAL HUACHO-HUaura-OYON Y S.B.S.**

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ 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° 00000219

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

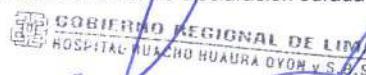
01/04/2025	0000000382	511000260018	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 0.5 mL CON Unidad		0.00	0.00	10.00	0.00
01/04/2025	0000000382	511000260060	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EUnidad		0.00	0.00	30,000.00	0.00
01/04/2025	0000000382	511000260087	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 2.7 mL CON Unidad		0.00	0.00	2,000.00	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.

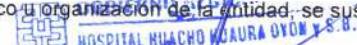
3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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:



ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO
JEFÉ DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

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



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° 00000220

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
01/04/2025	0000000385	805000030063	RESPIRADOR DE MEDIA CARA DE JEBE LATEX CON FILTROS INTERCAMBIABLES	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
01/04/2025	0000000385	805000030110	CARTUCHO DE PROTECCION CONTRA VAPORES ORGANICOS Y GASES ACIDOS	Unidad	36.00	0.00	0.00	0.00
52014 - Departamento De Consulta Externa (Consultorios)								
01/04/2025	0000000384	112283660001	VENTILADOR ELECTRICO PARA PARED	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
01/04/2025	0000000384	676457820023	RACK PARA TELEVISOR DE 42 in	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
01/04/2025	0000000384	952285830003	TELEVISOR LCD DE 42 in	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
52029 - Departamento De Farmacia								
01/04/2025	0000000383	586900010009	MORFINA CLORHIDRATO 10 mg INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
01/04/2025	0000000383	586900010010	MORFINA CLORHIDRATO 20 mg INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
01/04/2025	0000000383	586900010015	MORFINA SULFATO 30 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	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:



ECON. PABLO VIRGINIO DÍAZ MENACHO

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



C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ 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° 00000221

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

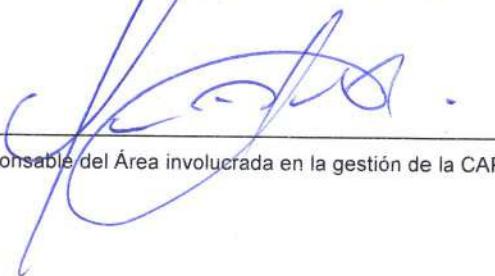
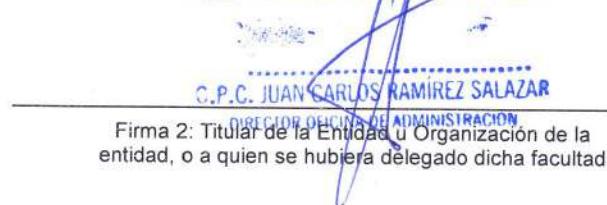
Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
52029 - Departamento De Farmacia								
02/04/2025	0000000386	495700630233	TUBO ENDOTRAQUEAL ANILLADO N° 6.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
02/04/2025	0000000386	495700630234	TUBO ENDOTRAQUEAL ANILLADO N° 7 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
02/04/2025	0000000386	495700630276	TUBO ENDOTRAQUEAL ANILLADO N° 7.5	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:


HOSPITAL HUACHO-HUURA 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

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000222

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
02/04/2025	0000000387	351000025571	CALCIO SERICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100010024	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA EQUIPO AUTOMATIZADO BIOQUÍMICO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020035	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO	Det	0.00	0.00	720.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020079	MICROALBUMINURIA.	Det	0.00	0.00	128.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020118	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	800.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020121	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	800.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020130	COLESTEROL HDL DIRECTO	Det	0.00	0.00	648.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	1,728.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020152	REACTIVO DE FOSFORO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020221	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 240 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020482	CREATINA QUINASA CK-MB CINETICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	768.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020504	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	1,824.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020514	DESHIDROGENASA LACTICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	608.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020515	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	912.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020517	GLUCOSA ENZIMATICA AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100020560	AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
02/04/2025	0000000387	351100021251	CREATINA QUINASA TOTAL CINETICA	Det	0.00	0.00	384.00	0.00
02/04/2025	0000000387	358600060122	TEST DE ADA X 100 DETERMINACIONES	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:

JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA
 ECON. JHELO VARGAS DIAZ MENA
 HOSPITAL REGIONAL 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.

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000223

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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

02/04/2025 0000000388 021200010013 MEJORAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS AMBIENTES Servicio 0.00 0.00 0.00 17,500.00

52046 - Eess Salud Sexual Reproductiva - Hospital

02/04/2025 0000000389 358600091554 PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 30 DETERMINACIONES Unidad 0.00 0.00 4,100.00 0.00

02/04/2025 0000000389 512000150101 FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA X 60 mL CON TAPA ROSCA Unidad 5,799.00 0.00 0.00 0.00

02/04/2025 0000000389 512000150615 FRASCO DE PLASTICO ESTERIL PARA UROCULTIVO X 100 ML 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 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.

E.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° 00000224

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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	02/04/2025	0000000390	512000150101 FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA X 60 mL CON TAPA ROSCA	Unidad	0.00	0.00	5,799.00	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° 00000225

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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

03/04/2025 0000000391 584500010002 OXITOCINA 10 UI INY 1 mL

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

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

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

DIRECCION 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° 00000225

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

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
52029 - Departamento De Farmacia								

03/04/2025 0000000391 584500010002 OXITOCINA 10 UI INY 1 mL

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 LOGÍSTICA

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
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000226

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº de Solicitud de Modificación	Código Item 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	03/04/2025	0000000392	581500090001 VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	592.00	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 LOGÍSTICA

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

OBRA SOCIAL
HOSPITAL HUACHO HUAURA-OYON Y S.B.S.

C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000227

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

Fecha de Solicitud	Nº 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								
03/04/2025	0000000393	495500020453	SABANA DESCARTABLE ESTERIL 2.00 M X 1.50 M	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
03/04/2025	0000000393	495700270214	GASA FRACCIONADA ESTERIL 10 cm X 10 cm DE 8 PLIEGUES X 5 UNI	Unidad	45,000.00	0.00	0.00	0.00
03/04/2025	0000000393	495700620155	TUBO DE ASPIRACIÓN TRANSPARENTE 9/32 in X 3.6 m	Unidad	0.00	0.00	4,800.00	0.00
03/04/2025	0000000393	495701430022	BOLSA DE ASPIRACION DE SECRECIONES C/VÁLVULA Y FILTRO ANTIBACTERIANO 3 L	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
03/04/2025	0000000393	495701490056	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7 FR X 20 cm	Unidad	500.00	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

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

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

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000228

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

Fecha de Solicitud	Nº 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

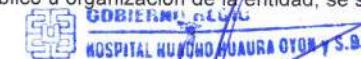
03/04/2025 0000000394 071100431157 SERVICIO ESPECIALIZADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y CONTRATACIONES DEL ESTADO Servicio 0.00 0.00 0.00 7,500.00

- 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:



ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO
Jefe de la Unidad de Logistica

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



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° 00000229

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

Fecha de Solicitud	Nº 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/
520270516 - C.s. Mental Comunitario Intipalka								

04/04/2025 0000000395 870100010002 SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO Servicio 0.00 0.00 0.00 1,600.00

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

JEFÉ DE DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

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

DIRECCIÓN DE 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° 00000230

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

Fecha de Solicitud	Nº 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/
52056 - Reducción De La Mortalidad Por Emergencias Y Urgencias Medicas								
04/04/2025	0000000398	172100070020	DIESEL B5 S50	Galon	0.00	0.00	18.00	0.00
04/04/2025	0000000398	493700190030	FILTRO ANTIBACTERIANO PARA VENTILADOR MECANICO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
04/04/2025	0000000398	493700210548	SENSOR DE FLUJO PARA VENTILADOR PULMONAR	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495100060030	ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO - PEDIÁTRICO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495100100001	TERMOMETRO CLINICO ORAL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495100130115	LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495100520001	ESTILETE PARA INTUBACIÓN 10 FR	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495100520002	ESTILETE PARA INTUBACIÓN 14 FR	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700250274	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO PLASTIFICADO 5 cm X 9.1 m	Unidad	0.00	0.00	98.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700250340	ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO DE TELA 5 cm X 9.1 m APROX. X 5 CORTES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700270208	GASA ESTERIL 10 CM X 10 CM	Unidad	0.00	0.00	191.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	533.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700500003	SONDA NASOGASTRICA N° 12	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700500004	SONDA NASOGASTRICA N° 14	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700500031	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 14	Unidad	0.00	0.00	23.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700500040	SONDA NASOGÁSTRICA DE SILICONA N° 8	Unidad	0.00	0.00	23.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700742966	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO PEDIÁTRICO	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495700742967	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	70.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495701410012	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM	Unidad	0.00	0.00	454,250.00	0.00
04/04/2025	0000000398	495701430046	BOLSA DE REANIMACION DÉ OXIGENO PARA RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
04/04/2025	0000000398	496900340013	COLLARÍN CERVICAL RÍGIDO PARA NIÑO	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00
04/04/2025	0000000398	496900340014	COLLARÍN CERVICAL RÍGIDO PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00
04/04/2025	0000000398	497000020320	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 1 L	Unidad	0.00	0.00	46.00	0.00
04/04/2025	0000000398	497000020324	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 50 L	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00
04/04/2025	0000000398	497000020379	CONTENEDOR DE POLIPROPILENO DE BIOSEGURIDAD DE 30 L	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
04/04/2025	0000000398	497000020496	CONTENEDOR DE PLASTICO PARA TRANSPORTE DE MATERIAL MEDICO 60 cm X 40 cm X 20 cm CON Unidad	Unidad	0.00	0.00	17.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000230

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	Nº 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/
52056 - Reducción De La Mortalidad Por Emergencias Y Urgencias Medicas								
04/04/2025	0000000398	513000040245	FLUJOMETRO PARA EQUIPO DE OXIGENO	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 CHÁZ 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