


## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000115

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N -	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>5202701 - Oficina De Apoyo A La Administracion De La Ris Huaura Oyon</b>								
03/03/2025	0000000220	746437450011	ESCRITORIO DE MELAMINA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:


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


---

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

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


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

---

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

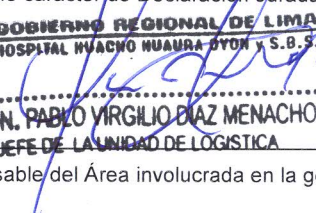
## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000116

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>5202701 - Oficina De Apoyo A La Administracion De La Ris Huaura Oyon</b>									
03/03/2025	0000000221	870500030019	SERVICIO DE INTERNET	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,025.00	

- 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.**  
  
**CARLOS RAMÍREZ SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION**



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

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000117

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>52029 - Departamento De Farmacia</b>									
03/03/2025	0000000222	580700150006	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	640.00	0.00	0.00	0.00	
03/03/2025	0000000222	582700100001	CARBIDOPA + LEVODOPA 25 MG + 250 MG TAB	Unidad	8,580.00	0.00	0.00	0.00	

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.**  
  
**ECON. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA**

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


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

  
**C.P.C. JUAN CARLOS RAMÍREZ SALAZAR**  
**DIRECTOR REGIONAL 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° 00000118

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
03/03/2025	0000000223	870500010001	SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVILES (CELULAR)	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,178.00

**52014 - Departamento De Consulta Externa ( Consultorios )**

- 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° 00000119**

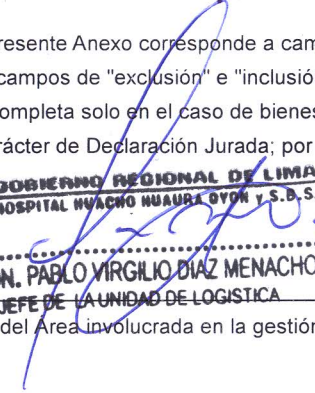
UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001286

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>52029 - Departamento De Farmacia</b>									
03/03/2025	0000000224	587300010002	LEVOTIROXINA SODICA 100 µg (0.1 mg) TAB	Unidad	34,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03/03/2025	0000000224	587300010004	LEVOTIROXINA SODICA 50 µg TAB	Unidad	14,320.00	0.00	0.00	0.00	0.00

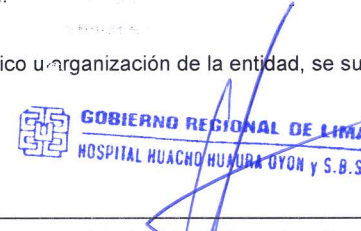
- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado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

  
 C.P. JUAN CARLOS SANCHEZ  
 DIRECTOR OFICINA DE ADMINISTRACION


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

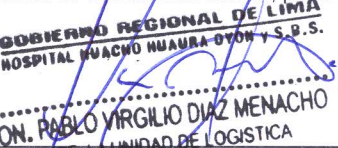
## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000120

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


Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>52029 - Departamento De Farmacia</b>									
03/03/2025	0000000225	492900010010	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 30 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	
03/03/2025	0000000225	495700330003	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 11	Unidad	0.00	0.00	75.00	0.00	
03/03/2025	0000000225	495700330011	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Unidad	0.00	0.00	75.00	0.00	
03/03/2025	0000000225	495700340057	CLORHEXIDINA AL 2% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	Unidad	0.00	0.00	277.00	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**  
**JEFE 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 CARROSS 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° 00000121

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N -	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>520030505 - Transporte</b>								
03/03/2025	0000000226	607500070125	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	27,000.00

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

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

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

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

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

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

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

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000122

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>520030505 - Transporte</b>									
03/03/2025	0000000227	940800130083	LLANTA 245/75R16	Unidad	0.00	0.00	44.00	0.00	
03/03/2025	0000000227	940800130137	LLANTA 750-16 TCF 16 PR DELANTERA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
03/03/2025	0000000227	940800130138	LLANTA 750-16 TCF 16 PR POSTERIOR	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
03/03/2025	0000000227	940800130318	LLANTA 225/70R17	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
03/03/2025	0000000227	940800750073	CÁMARA 7.00R16 TR-75A	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
03/03/2025	0000000227	940800750093	PROTECTOR DE CÁMARA PARA LLANTA 700 X 16	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.**

**FCO. PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA**

Firma 1: Responsable de la Unidad de Logística 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° 00000123

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>520030505 - Transporte</b>								
04/03/2025	0000000233	607500070247	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	23,000.00
<b>52009 - Unidad De Seguros</b>								
04/03/2025	0000000230	701000040003	SERVICIO DE FOTOCOPIADO Y ANILLADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,500.00
<b>5202701 - Oficina De Apoyo A La Administracion De La Ris Huaura Oyon</b>								
04/03/2025	0000000232	120600140328	MASTER PARA DUPLICADORA RICOH COD. REF. CPMT 22	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
04/03/2025	0000000232	445100260107	TINTA PARA DUPLICADORA COPY PRINTER CPI 3 X 600, mL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
04/03/2025	0000000232	717200330016	PAPEL BULKY 52 g TAMAÑO OFICIO	Millar	0.00	0.00	620.00	0.00
<b>52054 - Reduccion De La Vulnerabilidad Y Atencion De Emergencias Y Desastres</b>								
04/03/2025	0000000231	040100010030	SERVICIO DE ALMUERZO	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00

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

3

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000124

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N. -	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>52029 - Departamento De Farmacia</b>								
04/03/2025	0000000234	070500030102	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE FARMACIA HOSPITALARIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	108,250.00
04/03/2025	0000000234	210100040024	SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	86,100.00

- 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 RAMÍREZ SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION**

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

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000125

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N -	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
05/03/2025	0000000235	169900430025	CUCHARITA DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	364.01	0.00

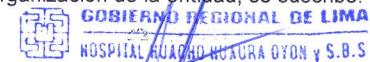
**52036 - Etapa Vida Niño**

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:



.....  
**ECOSY PABLO VIRGILIO DIAZ MENACHO**

Firma 1: Responsable de la Unidad Operativa 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

