

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000745

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/
52018 - Departamento De Gineco Obstetricia								
27/12/2024	0000001609	602287620003	TENSIOMETRO DIGITAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/12/2024	0000001609	602287620032	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
52029 - Departamento De Farmacia								
27/12/2024	0000001607	495700210074	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	5,650.00	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.

DR. PABLO VIRGILIO DÍAZ MENACHO

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

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

S.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000746

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								
27/12/2024	0000001610	581000040009	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML SUS 60 ML	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
27/12/2024	0000001610	585701610001	LIPIDOS 20 g/100 mL INJECTABLE 500 mL	Unidad	0.00	0.00	39.00	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.

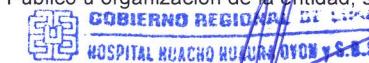
3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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. FABIO VIRGILIO DIAZ MENACHO

Firma 1: Responsable del Área que delega en la gestión de la CAP



C.P.C. JUAN CARLOS RAMIREZ SALAZAR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la
DIRECCIÓN OFICIAL DE ADMINISTRACIÓN

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000747

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								
27/12/2024	0000001611	094100030477	GRANADILLA CATEGORIA I	Klg	0.00	0.00	400.00	0.00
27/12/2024	0000001611	099600010131	CEBOLLA ROJA (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	600.00	0.00
27/12/2024	0000001611	099600070006	FRIJOL CHINO	Klg	0.00	0.00	4.00	0.00
27/12/2024	0000001611	099600080028	HIERBA LUISA (POR ATADO)	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000748

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/

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

31/12/2024 0000001612 850100030004 SEGUROS ACCIDENTES PERSONALES Servicio 0.00 0.00 0.00 6,420.00

- 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.

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