

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000029

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° 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/
					0.00	0.00	343.00	0.00

1.6.3 - Unidad De Atención Integral En Salud

02/04/2024 0000000142 172100070020 DIESEL B5 S50

- 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 HUANCVELICA
 U.E. 405 RED DE SALUD ANGARAES
 Lic. Juan Carlos Pestán Flores

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 RED DE SALUD ANGARAES
 Lic. Elmer Sarquiza Gamiez
 DIRECTOR

Firma 1: Responsable del Área de Logística y 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° 00000030

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Unidad de Medida				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Unidad				0.00	0.00	1.00	0.00

28780 - P.s. Llancapuquio 495100150006 TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 12 cm X 12 cm

- 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 HUANCavelica
 U.E. 4 RED DE SALUD ANGARAES

Ing. Juan Carlos Paytan Flores
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

Lic. Eimer Saratillo Gómez
 DIRECTOR
 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° 000000031

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

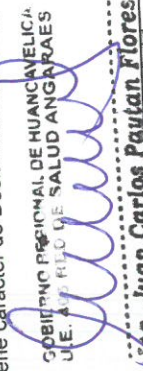
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
28780 - P.s. Lancapuquio				Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
03/04/2024	0000000154	495100150006	TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 12 cm X 12 cm					

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.

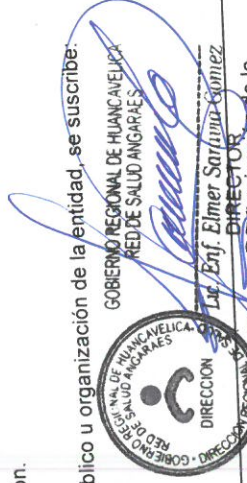
2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

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 HUANCAYELICA
 U.E. AREA DE SALUD ANGARAES
 Jefe de la Unidad de Abastecimiento

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


 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
 RED DE SALUD ANGARAES
 Lic. Eimer Sarfudin Gomez
 DIRECTOR

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000032

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAEES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° 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/
1.6.3 - Unidad De Atención Integral En Salud								
04/04/2024	0000000167	091100070095	AGUA DE MESA SIN GAS X 620 mL	Unidad	35.00	0.00	0.00	0.00
04/04/2024	0000000168	091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	40.00	0.00	0.00	0.00
04/04/2024	0000000169	091100100027	BEBIDA DE FRUTAS X 1.5 L X 6	Unidad	40.00	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


 Lic. Edm. Elmer Sotillo González
 DIRECTOR
 C.E.P. 49991

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

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


 Ing. Juan Carlos Paytan Flores
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000033

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° 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/	
3943 - Hospital Lircay								
04/04/2024	0000000157	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00
3945 - P.s. Carhuapata								
04/04/2024	0000000165	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
3949 - P.s. Chahuarma								
04/04/2024	0000000166	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
3954 - P.s. Huayllay Grande								
04/04/2024	0000000163	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
3955 - C.s. Ccochaccasa								
04/04/2024	0000000159	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
3959 - C.s. Parco Alto								
04/04/2024	0000000160	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
3962 - C.s. Julcamarca								
04/04/2024	0000000162	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
3969 - C.s. Secclla								
04/04/2024	0000000161	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
7385 - P.s. San Juan De Dios De Collpapampa								
04/04/2024	0000000164	096800010188	GALLETA SODA X 120 g APROX.	Unidad	9.00	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, se suscribe:



 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANGARAES
 Ing. Erni. Elmer Salazar Gomez
 DIRECTOR
 CEP-49991



 Ing. Juan Carlos Paytan Flores
 JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

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

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000034

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

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/
Millar					2.00	0.00	0.00	0.00

3943 - Hospital Lircay

04/04/2024 0000000172 475100054163 FORMATOS ADMINISTRATIVOS IMPRESOS

- 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 Huancavelica
 Red de Salud Angaraes



Dr. Efraim Sarrafina Gomez
 DIRECTOR



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 RED DE SALUD ANGARAES



Dr. Juan Carlos Paytan Flores
 JEFE DE LA UNIDAD DE MANEJO DEL RIESGO



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° 000000035

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° 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/	
				Unidad	6.00	0.00	0.00	0.00

3943 - Hospital Lircay
 05/04/2024 0000000173 512000250006 BANDEJA DE ACERO QUIRURGICO 30 cm X 18 cm X 5 cm

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:


 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANGARAES
 Lic. *Elmer Serrano Quiroz* DIRECTOR

COPIA PROFESIONAL DE HUANCABELICA
 U.E. A. ANGARAES
Juan Carlos Puytuñirares
 RESPONSABLE DEL AREA DE ASISTENCIENTE

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° 000000036

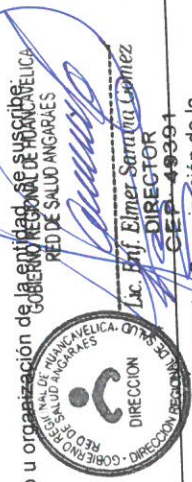
UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° 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/	
				Unidad	19.00	0.00	0.00	0.00

3943 - Hospital Lircay 05/04/2024 0000000175 495100110001 TIJERA DE ACERO QUIRURGICO RECTA PUNTA ROMA 17.1 cm

- 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 HUANCVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANGARAES
 Lc. Eimer Serrano Llambez
 DIRECTOR
 CEP 49901

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



 Yuyum Flores
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAP

Firma 1: Responsable de la Unidad de Administración de la CAP

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000037

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
Unidad					3.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3943 - Hospital Lircay
 05/04/2024 0000000180 317000030038 MAQUETA DE EXAMEN DE MAMA

- 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 HUANCÁVELICA
 RED DE SALUD ANGARAES
 DIRECCION REGIONAL
 L.C. Eimer Sotillo Grández
 DIRECTOR
 CEP 49391

Ing. Juan Carlos Pantoja Flores
 JEFE DE UNIDAD DE ADSCRIPCIONES

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° 00000038

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° 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/	
1.6.2 - Unidad De Gestion De Servicios De Salud								
05/04/2024	0000000177	899600080090	CAMISETA DE ALGODÓN PIQUÉ MANGA CORTA	Unidad	30.00	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 declara que la información es verídica y correcta.



Ing. Juan Carlos Pausan Flores
 Responsable de la Unidad Ejecutora en la gestión de la CAP

Lic. Eimer Soriano Gomez
 DIRECTOR
 CEP: 49391

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° 000000039

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
3943 - Hospital Lircay									
05/04/2024	0000000254	894400020168	GORRA DE DRIL TIPO SAFARI	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3946 - P.s. Pircapahuana									
05/04/2024	0000000261	894400020168	GORRA DE DRIL TIPO SAFARI	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3952 - P.s. Callanmarca									
05/04/2024	0000000269	894400020168	GORRA DE DRIL TIPO SAFARI	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3953 - P.s. Huanca Huanca									
05/04/2024	0000000268	894400020168	GORRA DE DRIL TIPO SAFARI	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3963 - P.s. Chincho									
05/04/2024	0000000270	894400020168	GORRA DE DRIL TIPO SAFARI	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7290 - P.s. Percapampa									
05/04/2024	0000000262	894400020168	GORRA DE DRIL TIPO SAFARI	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7385 - P.s. San Juan De Dios De Ccollipapampa									
05/04/2024	0000000255	894400020168	GORRA DE DRIL TIPO SAFARI	Unidad	1.00	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 HUANCABELICA
 RED DE SALUD ANGARAES
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANGARAES
 Lic. Exp. Elmer Santiago Salazar
 DIRECTOR

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


 Ing. Juan Carlos Paytan Flores
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000040

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° 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/	
3945 - P.s. Carhuapata					0.00	0.00	1.00	0.00	
03/04/2024 0000000149 475100018068 FORMATO SOLICITUD DE BACILOSCOPIA BLOCK X 100 HOJAS					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:


Ing. Juan Carlos Paytan Flores
 JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO

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


 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCavelica
 RED DE SALUD ANGARAES


 L.C. Dr. Elmer Sarantini Gomez
 DIRECTOR

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° 00000014

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAEES
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
1.6.3 - Unidad De Atención Integral En Salud									
19/03/2024	0000000037	096800010173	GALLETAS DE SODA X 48 g APROX.	Unidad	38.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2024	0000000042	091100040021	JUGO DE FRUTAS X 250 mL	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2024	0000000042	091100040047	JUGO DE NARANJA X 1 L	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2024	0000000042	091100070095	AGUA DE MESA SIN GAS X 620 mL	Unidad	33.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2024	0000000042	091100070097	AGUA DE MESA SIN GAS X 625 mL	Unidad	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20/03/2024	0000000043	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	70.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21/03/2024	0000000044	511000150691	COMPARADOR DE CLORO TIPO DISCO	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21/03/2024	0000000046	512000280121	MEMBRANA DE FILTRACION DE 0.45 mm 47 mm GELMAN 66278 X 200	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21/03/2024	0000000047	512000150080	FRASCO DE VIDRIO CON TAPA ROSCA AZUL X 250 mL	Unidad	577.00	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 HUANCAYLICA
U.E. 405 RED DE SALUD ANGARAEES

Ing. Juan Carlos Payan Flores

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



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYLICA
RED DE SALUD ANGARAEES

Lic. Exp. Eimer Saracita Urbina

DIRECTOR

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° 000000019

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAEES
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
1.3 - Asesoría Legal.									
18/03/2024	0000000030	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
18/03/2024	0000000030	710600040026	FOLDER MANILA TAMAÑO A4 DE COLORES	Emp X 24	0.00	0.00	4.00	0.00	
18/03/2024	0000000030	710600060044	FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	
18/03/2024	0000000031	717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	20.00	0.00	
18/03/2024	0000000031	717200170094	PAPEL LUSTRE DE 50 cm X 65 cm DE COLORES	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	

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

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
U.E. URB. DEL SUR DE HUANCAMELICA
U.E. URB. DEL SUR DE HUANCAMELICA

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
RED DE SALUD ANGARAEES



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° 00000018

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
18/03/2024	0000000032	717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	4.00	0.00

1.5.2 - Unidad De Planeamiento Y Presupuesto

- 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 HUANCAYEL
 U.E. AREA DE LOGISTICA Y SUMINISTROS
 RED DE SALUD ANGARAES

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYEL
 RED DE SALUD ANGARAES



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYEL
 RED DE SALUD ANGARAES

Firma 1: Juan Carlos Paucot Flores
 Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

Firma 2: Elmer Saraiva Gomez
 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° 000000017

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
3949 - P.s. Chahuarma								
20/03/2024	0000000040	717300110090	CARTULINA SIMPLE 120 g DE 70 cm X 100 cm DE COLOR	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
3969 - C.s. Secclla								
20/03/2024	0000000041	717300110090	CARTULINA SIMPLE 120 g DE 70 cm X 100 cm DE COLOR	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa 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 HUANCAYELICA
U.E. RED DE SALUD ANGARAES



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANGARAES
DIRECCIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
RED DE SALUD ANGARAES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANGARAES
DIRECCIÓN

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° 00000016

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
21/03/2024	0000000045	512000240050	COPLIN DE VIDRIO VERTICAL C/TAPA PARA 16 PORTAOBJETOS 76 X 26 mm	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 HUANCAYELICA
 U.E. RED DE SALUD ANGARAES



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
 RED DE SALUD ANGARAES
 Lic. Enf. Elmer Sarabino DIRECTOR

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP
 ING. JUAN CARLOS CASTELLANO
 JEFE DE LA UNIDAD DE MANEJO DE INVENTARIOS

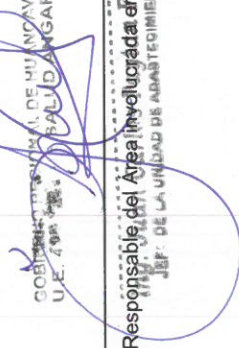
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000015

UNIDAD EJECUTORA : 405 UNIDAD EJECUTORA 405 RED DE SALUD ANGARAEES
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001647

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
3955 - C.s. Ccochaccasa								
20/03/2024	0000000038	717200260011	PAPELOGRAFO 75 g DE 86 cm X 61 cm	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
3962 - C.s. Julcamarca								
20/03/2024	0000000039	717200260011	PAPELOGRAFO 75 g DE 86 cm X 61 cm	Unidad	3.00	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 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:

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

 JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

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

 LIC. ENY EIMER SARTEN
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYO
 RED DE SALUD ANGARAEES