# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000168

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000260 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,700.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000169

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.18.01 - Departamento De Diagnostico Por Imágenes.** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000261 | 070500030129 | SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 34,350.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000170

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000259 | 512000060260 | INDICADOR MULTIPARAMETRO (INTEGRADOR) DE ESTERILIZACION A VAPOR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,535.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

*CPC. OSMAR FLORES RIVAS*
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

*Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma*
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000171

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.03 - Unidad De Abastecimiento** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000262 | 900100010014 | SERVICIO DE MENSAJERÍA NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 14,354.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000172

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clinico.** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000264 | 071100380151 | SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGIA MEDICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 40,000.00 |
| 01/04/2026 | 0000000264 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 01/04/2026 | 0000000264 | 071100437512 | SERVICIO ATENCION DE PACIENTES, TOMA Y RECEPCION DE MUESTRAS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 18,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000173

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.04 - Oficina De Epidemiologia Y Salud Ambiental** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000266 | 040100010008 | SERVICIO DE COFEE BREAK | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 700.00 |
| 01/04/2026 | 0000000266 | 040100010009 | SERVICIO DE DESAYUNOS, ALMUERZOS, CENAS, COFFE BREAK | Servicio | 0.00 | 2,100.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000174

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000265 | 584000180001 | METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 40,000.00 | 0.00 |
| 01/04/2026 | 0000000265 | 584900330003 | SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 46,000.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000175

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clinico.** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000267 | 071100380151 | SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGIA MEDICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 40,000.00 |
| 01/04/2026 | 0000000267 | 071100380305 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 01/04/2026 | 0000000267 | 071100437512 | SERVICIO ATENCION DE PACIENTES, TOMA Y RECEPCION DE MUESTRAS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 18,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000176

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.01 - Direccion Ejecutiva.** | | | | | | | | |
| 01/04/2026 | 0000000263 | 740805000001 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 01/04/2026 | 0000000268 | 071100431207 | SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6,800.00 |
| 01/04/2026 | 0000000268 | 071100432593 | SERVICIO DE SEGUIMIENTO, EMISIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,400.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000177

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.05.01 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento.** | | | | | | | | |
| 06/04/2026 | 0000000270 | 060500010022 | SERVICIO DE DESINFECCIÓN DE AMBIENTES | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,300.00 |
| 06/04/2026 | 0000000270 | 061000030007 | SERVICIO DE LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,300.00 |
| 06/04/2026 | 0000000270 | 071100431171 | SERVICIO DE AUXILIAR EN MANTENIMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,300.00 |
| 06/04/2026 | 0000000270 | 110500100003 | SERVICIO DE CARPINTERIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,300.00 |
| 06/04/2026 | 0000000270 | 210100040084 | LIMPIEZA INTERNA DE SERVICIOS DE HOSPITALES | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 13,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000178

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.16.01 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirúrgico.** | | | | | | | | |
| 06/04/2026 | 0000000269 | 495100133920 | HISTERÓMETRO SIMS MALEABLE 33 cm | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000179

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 06/04/2026 | 0000000271 | 354300180020 | DIOXIDO DE CARBONO (CO2) X 30 kg | Unidad | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 |
| 06/04/2026 | 0000000271 | 495500010472 | GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 60,000.00 | 0.00 |
| 06/04/2026 | 0000000271 | 495700510002 | SONDA VESICAL TIPO NELATON Nº 12 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 400.00 | 0.00 |
| 06/04/2026 | 0000000271 | 512000230100 | ENVASE DE PLASTICO CON TAPA ROSCA PARA ESPUTO 60 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000180

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.12.03 - Servicio De Neonatologia** | | | | | | | | |
| 07/04/2026 | 0000000272 | 495701230197 | PAPEL TERMICO DE IMPRESION PARA EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS 57 mm X 25 m | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

01 04 2026

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000181

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.03 - Oficina De Planeamiento Estratégico** | | | | | | | | |
| 07/04/2026 | 0000000273 | 742223580008 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 07/04/2026 | 0000000274 | 746437450063 | ESCRITORIO DE MELAMINA EN L DE 3 GAVETAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 07/04/2026 | 0000000275 | 740805000001 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 07/04/2026 | 0000000276 | 740877000001 | MONITOR A COLOR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 07/04/2026 | 0000000276 | 740899500001 | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 07/04/2026 | 0000000277 | 746461240002 | MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000182

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.09 - Estrategias De Prevencion Y Control Del Cancer** | | | | | | | | |
| 27/03/2026 | 0000000239 | 493700142105 | BOQUILLA ADULTO PARA ENDOSCOPIO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 27/03/2026 | 0000000239 | 495100090952 | PINZA DE BIOPSIA PARA COLONOSCOPIO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 7.00 | 0.00 |
| 27/03/2026 | 0000000239 | 495100092915 | PINZA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 2.3 mm X 160 cm TIPO FORCEPS DIENTE DE RATO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 27/03/2026 | 0000000239 | 495100092932 | PINZA PARA EXTRACCION TIPO MANDIBULA DE COCODRILO DIENTE DE RATON X 210 cm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 27/03/2026 | 0000000239 | 495100133180 | ASA DE POLIPECTOMIA DE ESTOMAGO Y COLON 2.5 mm X 230 cm CON MALLA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 9.00 | 0.00 |
| 27/03/2026 | 0000000239 | 495100133961 | INYECTOR DE ESCLEROTERAPIA DE 0.7 mm X 180 cm CON AGUJA Nº 22 G X 5 mm PARA GASTROSC | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 |
| 27/03/2026 | 0000000239 | 497000020702 | BANDEJA DE PLÁSTICO PARA LAVADO DE COLONOSCOPIO 60 cm X 45 cm X 25 cm CON TAPA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000183

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clinico.** | | | | | | | | |
| 08/04/2026 | 0000000279 | 355100020013 | FIBRINOGENO | Det | 0.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 |
| 08/04/2026 | 0000000279 | 355100020032 | DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO | Det | 0.00 | 0.00 | 2,550.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000184

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.10.04 - Departamento De Salud Mental** | | | | | | | | |
| 09/04/2026 | 0000000281 | 609800020007 | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE SISTEMA DE RED INALAMBRICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,830.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000185

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.10 - Estrategia De Emergencias Y Desastres** | | | | | | | | |
| 09/04/2026 | 0000000283 | 091400060193 | ATÚN EN FILETE EN ACEITE VEGETAL X 140 g | Unidad | 106.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000283 | 096800010516 | GALLETA DE SODA X 35 g APROX. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 150.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000186

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.01 - Direccion Ejecutiva.** | | | | | | | | |
| 09/04/2026 | 0000000282 | 742223580056 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER A3 MONOCROMATICA 25 PPM | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000187

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 09/04/2026 | 0000000284 | 495100400013 | TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 11 MM DE DIAMETRO DESCARTABLE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 18.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000188

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clinico.** | | | | | | | | |
| 09/04/2026 | 0000000285 | 358600030830 | ANTIGENO HEPATITIS C METODO QUIMIOLUMINISCENCIA | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000285 | 358600091954 | KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE TOTAL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000285 | 358600091955 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000285 | 358600092650 | ANTICUERPO ANTI HTLV I-II METODO QUIMIOLUMINISCENCIA | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000285 | 358600092971 | ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) IgG METODO QUIMIOLUMINISCENCIA | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000285 | 513000100063 | CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 275.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000189

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.04.01 - Unidad De Gestion De Recursos Humanos.** | | | | | | | | |
| 10/04/2026 | 0000000286 | 742223580008 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 10/04/2026 | 0000000286 | 746483900090 | SILLA GIRATORIA DE METAL ERGONOMICA CON BRAZO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000190

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.13.03 - Servicio De Obstetricia** | | | | | | | | |
| 10/04/2026 | 0000000287 | 532211570002 | CALENTADOR DE SANGRE Y FLUIDO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 10/04/2026 | 0000000287 | 532230960003 | DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 10/04/2026 | 0000000287 | 532267490001 | ILUMINADOR DE VENAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 10/04/2026 | 0000000287 | 536427150009 | CAMILLA METALICA PARA EXAMEN GINECOLOGICO RODABLE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 10/04/2026 | 0000000287 | 602206520001 | BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 10/04/2026 | 0000000287 | 740841000001 | IMPRESORA LASER | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

*CPC. OSMAR FLORES RIVAS*
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

*Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma*
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000191

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.10.04 - Departamento De Salud Mental** | | | | | | | | |
| 10/04/2026 | 0000000288 | 070500040144 | SERVICIO DE EVALUACION PSICOLOGICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,500.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000192

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.11.01 - Departamento De Cirugía.** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000291 | 133000240065 | LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 5% | Litro | 6.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 13/04/2026 | 0000000291 | 133000240241 | LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 3.5 % X 319 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 40.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000193

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.13.03 - Servicio De Obstetricia** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000290 | 740805000001 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000194

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.12.03 - Servicio De Neonatología** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000289 | 532288390006 | OXIMETRO DE PULSOS NEONATAL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 13/04/2026 | 0000000289 | 532291640001 | RESUCITADOR NEONATAL | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000195

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.03 - Oficina De Planeamiento Estratégico** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000293 | 071100382374 | SERVICIO DE SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION EN TEMAS DE INGENIERIA CIVIL | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000196

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.19.01 - Departamento De Medicina Física Y Rehabilitación.** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000292 | 532296280001 | TANQUE DE PARAFINA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000197

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.04 - Oficina De Epidemiología Y Salud Ambiental** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000294 | 602264710001 | MULTIPARAMETRO PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000198

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clinico.** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000300 | 351100020206 | HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000300 | 351100020534 | HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000300 | 351100020536 | HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE | Det | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000199

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.12.02 - Servicio De Pediatría** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 532208120008 | ASPIRADORA DE SECRECIONES PARA NIÑOS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 532260470001 | ESTERILIZADOR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 532271820001 | LAMPARA INCANDESCENTE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 532288390001 | OXIMETRO DE PULSOS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 536404310001 | BALON DE OXIGENO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 536430960001 | COCHE METALICO PARA CURACIONES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 536444290001 | COCHE TRANSPORTADOR DE BALON DE OXIGENO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 536493790001 | SILLA DE RUEDAS METALICA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 602206340011 | BALANZA ANALITICA DIGITAL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 602208560009 | BALANZA PEDIATRICA DE SOBREMESA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 602208560018 | BALANZA PEDIATRICA DE PIE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000297 | 746420160002 | CAMA CUNA DE METAL RODABLE PARA NIÑOS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| **01.01.20.01 - Estrategias Sanitaria Control De Tuberculosis** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000295 | 602206160074 | BALANZA DE PIE DIGITAL DE 200 kg | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 13/04/2026 | 0000000295 | 602287620047 | TENSIOMETRO DIGITAL CON INSUFLADO AUTOMATICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 13/04/2026 | 0000000295 | 740878680001 | MONITOR CON PROCESADOR INTEGRADO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| **01.01.20.02 - Estrategias Sanitaria De Inmunizaciones** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000299 | 536404310001 | BALON DE OXIGENO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000299 | 536434770058 | COCHE METALICO DE ACERO INOXIDABLE PARA TRANSPORTE DE VACUNAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000299 | 740879250001 | MONITOR CON TECLADO INCORPORADO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000299 | 740899500001 | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| **01.01.20.04 - Programa Cedco - Cira - Hdh** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000298 | 462252150001 | ESTABILIZADOR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000298 | 532262380001 | ESTUFA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000298 | 602208560018 | BALANZA PEDIATRICA DE PIE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000298 | 740881870032 | MONITOR PLANO DE 23 in | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000298 | 740899500001 | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000298 | 742223580008 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| **01.01.20.07 - Estrategia Sanitaria De Prevención Y Control De Its, Vih Sida** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000296 | 602206520001 | BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000199

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.07 - Estrategia Sanitaria De Prevención Y Control De Its, Vih Sida** | | | | | | | | |
| 13/04/2026 | 0000000296 | 746403550018 | ARCHIVADOR DE MELAMINA | 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.
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 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.

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000200

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.15.01 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos.** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000301 | 532272090001 | LARINGOSCOPIO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000301 | 602246040002 | GLUCOMETRO PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000201

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.14.01 - Departamento De Odontoestomatología.** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000303 | 175500300001 | ACEITE LUBRICANTE PARA PIEZA DE MANO X 480 ML | Unidad | 27.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000202

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.13.03 - Servicio De Obstetricia** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000305 | 470300010152 | TARJETA DE CITA DE PLANIFICACION FAMILIAR | Millar | 1.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Renald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000203

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.15.01 - Departamento De Emergencia Y Cuidados Críticos.** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000304 | 532291640011 | RESUCITADOR MANUAL ADULTO | 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.
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 caso de bienes.
4/ La presente información es declarada bajo juramento; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000204

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clinico.** | | | | | | | | |
| 14/04/2026 | 0000000302 | 351100020029 | COLESTEROL HDL | Det | 0.00 | 0.00 | 480.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000302 | 351100020033 | COLESTEROL LDL | Det | 0.00 | 0.00 | 320.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000302 | 351100020522 | COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO AUTOMATIZADO | Det | 0.00 | 0.00 | 3,944.00 | 0.00 |
| 14/04/2026 | 0000000302 | 351100021207 | REACTIVO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIME | Det | 0.00 | 0.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000205

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.05.01 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento.** | | | | | | | | |
| 15/04/2026 | 0000000306 | 140600531066 | MONITOR CON PROCESADOR INTEGRADO 23.8 in 5.40 GHz RAM 16 GB ALMACENAMIENTO 1 TB SSD | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 15/04/2026 | 0000000306 | 740805000001 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 15/04/2026 | 0000000306 | 740899500001 | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 15/04/2026 | 0000000306 | 742223580008 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000206

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.12.02 - Servicio De Pediatría** | | | | | | | | |
| 15/04/2026 | 0000000307 | 536499500001 | VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000207

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030014 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSIQUIATRIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030015 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN NEUROLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030016 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN RADIOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030017 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030018 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO INTERNISTA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030104 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN ENDROCRINOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030109 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN OTORRINOLARINGOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030110 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN UROLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030111 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN GASTROENTEROLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030112 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN DERMATOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030115 | SERVICIO ESPECIALIZADO DE TRAUMATOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030192 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN NEUMOLOGÍA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030365 | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN CABEZA Y CUELLO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500030680 | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN REUMATOLOGÍA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500031100 | SERVICIO DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN NEUROCIRUGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500031127 | SERVICIO DE EVALUACION OFTALMOLÓGICA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 070500031143 | SERVICIO DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN GERIATRIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 071100400017 | SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000308 | 071100400055 | SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4,000.00 |
| 15/04/2026 | 0000000309 | 532288390008 | OXIMETRO DE PULSOS ADULTO - PEDIATRICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000207

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 15/04/2026 | 0000000309 | 602287620006 | TENSIOMETRO ADULTO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima Autoridad Administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000208

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 15/04/2026 | 0000000310 | 070500030567 | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000209

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 15/04/2026 | 0000000311 | 070500030380 | ATENCION ESPECIALIZADA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIÒNES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000210

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000312 | 351100020033 | COLESTEROL LDL | Det | 0.00 | 0.00 | 80.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000211

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000314 | 070500030018 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO INTERNISTA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 16/04/2026 | 0000000314 | 070500030112 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN DERMATOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,000.00 |
| 16/04/2026 | 0000000314 | 070500030125 | SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 16/04/2026 | 0000000314 | 070500031224 | SERVICIO DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 16/04/2026 | 0000000314 | 071100400017 | SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000212

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000313 | 495100131641 | FIJADOR DE MALLA PARA HERNIA DE 5 mm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000313 | 495701380024 | MALLA DE POLIPROPILENO 15 cm X 15 cm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000313 | 495701380046 | MALLA DE POLIPROPILENO 20 CM X 20 CM | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000313 | 496900221591 | PLACA DE BLOQUEO DE 4 AGUJEROS X 2.4/ 2.7 mm PARA RADIO DISTAL IZQUIERDO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000313 | 496900301334 | TORNILLO DE BLOQUEO 2.7 mm X 14 mm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 7.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe(e) de Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000213

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000315 | 495100092162 | PINZA BIPOLAR TIPO LIGASURE PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO X 37 cm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000315 | 495700630023 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 4.0 CON BALÓN | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000315 | 495700630029 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 5.5 CON BALÓN | Unidad | 0.00 | 0.00 | 80.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000315 | 495700630031 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 6.5 CON BALÓN | Unidad | 0.00 | 0.00 | 70.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000315 | 495700630260 | TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 8.5 CON BALÓN | Unidad | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000315 | 495701010037 | TUBO OROFARINGEO Nº 0 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 15.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000315 | 495701350018 | SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,000.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000214

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000316 | 351100021207 | REACTIVO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIME | Det | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000215

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000317 | 495700510002 | SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 12 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000317 | 495700510003 | SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 600.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefa de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000216

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 040100010001 | SERVICIO DE ALIMENTACION DE PERSONAS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 810.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 040100010030 | SERVICIO DE ALMUERZO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6,000.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 050100010009 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,440.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 070500030380 | ATENCION ESPECIALIZADA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 070500030567 | ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 500100051552 | SERVICIO DE FOTOCOPIADO E IMPRESIONES | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 270.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 701000020063 | SERVICIO DE REPRODUCCION DE SPOT RADIAL | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,400.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 870500030019 | SERVICIO DE INTERNET | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 200.00 |
| 16/04/2026 | 0000000318 | 941000010010 | ALQUILER DE MESAS Y SILLAS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 315.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000217

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 070400190002 | CINTA AISLANTE DE 1/2 in X 36 yd | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 285000100014 | TOMACORRIENTE DOBLE CON LINEA A TIERRA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 285400200021 | SOQUETE COLGANTE PARA FOCO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 45.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 470300220001 | GIGANTOGRAFÍA DE LONA 13 oz 1.50 m X 3.00 m | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 495100060024 | ESTETOSCOPIO CLINICO PEDIATRICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 495100060025 | ESTETOSCOPIO CLINICO NEONATAL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 715000110087 | ENGRAPADOR TIPO ALICATE PARA 25 HOJAS APROX. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 716000010208 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 716000010209 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 716000080152 | SELLO DE JEBE POST FIRMA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 80.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 716000090104 | TAMPON PARA SELLO COLOR AZUL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 717200330021 | PAPEL BULKY 60 g TAMAÑO OFICIO | Millar | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000319 | 767400061403 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 118 NEGRO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000218

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 199100101207 | ANTENA INALAMBRICO WIFI 5 GHZ DOBLE BANDA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 199200050307 | CONECTOR RJ45 CAT 6 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 281600210222 | CABLE MELLIZO N° 14 X 100 m | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 281600210416 | CABLE VULCANIZADO 3 X 12 mm2 X 100 m | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 285000060197 | INTERRUPTOR SIMPLE COLGANTE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 45.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 285000180348 | INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO TETRAPOLAR AUTOMATICO 40/100 A, 85 KA EN 220/240 V, CURV/ | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 495100100023 | TERMOMETRO ORAL Y AXILAR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 717200050224 | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 | Emp X 500 | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 767500010234 | CABLE DE RED UTP CAT 6 X 305 m | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 805000050280 | GUANTE DE SEGURIDAD DE NAILON Y CUERO RESISTENTE A ALTAS TEMPERATURAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 805200010031 | PRECINTO DE SEGURIDAD DE PLASTICO DE 30 cm APROX. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000320 | 969800030662 | TUBO CORRUGADO DE PVC PARA INSTALACIONES ELÉCTRICAS 1/2 in | Metro | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 16/04/2026 | 0000000321 | 040100010008 | SERVICIO DE COFFEE BREAK | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,150.00 |
| 16/04/2026 | 0000000321 | 901000060017 | SERVICIO DE MOVILIDAD | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000219

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000322 | 602287620004 | TENSIOMETRO PEDIATRICO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000220

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000323 | 602287620006 | TENSIOMETRO ADULTO | Unidad | 3.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000324 | 500100050561 | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 270.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000221

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000325 | 495100060012 | ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO | 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.
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 caso de bienes.
4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, dado lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000222

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000326 | 602287620006 | TENSIOMETRO ADULTO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000223

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.07 - Unidad De Tesoreria** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000327 | 740805000001 | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000327 | 740880370027 | MONITOR LED 27 in | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000327 | 740899500001 | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000327 | 742223580008 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000327 | 746483900090 | SILLA GIRATORIA DE METAL ERGONOMICA CON BRAZO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000224

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.03 - Oficina De Planeamiento Estratégico** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000328 | 462200500001 | ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000225

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.10.01 - Departamento De Medicina.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000329 | 742223580008 | EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000226

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000330 | 097900050453 | ALIMENTO NUTRICIONAL COMPLETO Y BALANCEADO PARA ADULTOS MAYORES X 850 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 253.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000330 | 097900050510 | ALIMENTO DIETETICO NUTRICIONAL PARA PACIENTE DIABETICO X 850 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 15.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000330 | 097900150007 | SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA CON LACTOSA X 400 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000227

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.02 - Estrategias Sanitaria De Inmunizaciones** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000331 | 532262380001 | ESTUFA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000228

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000335 | 717200050224 | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 | Emp X 500 | 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.
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 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:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000229

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.05.01 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 133000160088 | DETERGENTE GRANULADO X 330 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,300.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 501100042190 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 28 in X 32 in COLOR AMARILLO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 501100042191 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 28 in X 32 in COLOR NEGRO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 501100042192 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 28 in X 32 in COLOR ROJO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 501100042193 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 20 in X 26 in COLOR ROJO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 501100042473 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 20 in X 26 in COLOR NEGRO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 501100042840 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 20 in X 30 in COLOR AMARILLO X 100 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 501100042976 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 37 in X 50 in COLOR NEGRO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 646100060040 | BALDE DE PLASTICO CON TAPA X 15 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 40.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 895700080324 | TELA POLIPIMA X 1.60 m DE ANCHO COLOR BLANCO | Metro | 0.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 895700080325 | TELA POLIPIMA X 1.60 m DE ANCHO COLOR AMARILLO | Metro | 0.00 | 0.00 | 180.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 895700080326 | TELA POLIPIMA X 1.60 m DE ANCHO COLOR VERDE | Metro | 0.00 | 0.00 | 179.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 940800130046 | LLANTA 205/70R15 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000336 | 940800130071 | LLANTA 225/70R16 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000337 | 080400130002 | SAL INDUSTRIAL X 50 kg | Unidad | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000337 | 805000080105 | OVEROL IMPERMEABLE DESCARTABLE CON CAPUCHA TALLA M | Unidad | 0.00 | 0.00 | 800.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000338 | 607500070125 | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 142,000.00 |
| 20/04/2026 | 0000000338 | 901500020008 | SERVICIO DE TRANSPORTE Y RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 130,000.00 |
| 20/04/2026 | 0000000339 | 071100435761 | SERVICIO DE COORDINADOR DE IOARR | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO
Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración
Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000230

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000340 | 133000160088 | DETERGENTE GRANULADO X 330 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,440.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000340 | 133000250027 | PULIDOR PARA VAJILLA (TIPO PULITON ) X 450 g APROX. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000340 | 135000090040 | ESPONJA DE DOBLE LADO CON ESPUMA SINTETICA Y FIBRA ABRASIVA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000340 | 501100042189 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 28 in X 39 in COLOR NEGRO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000340 | 501100042192 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 28 in X 32 in COLOR ROJO | Ciento | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000340 | 501100042473 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 20 in X 26 in COLOR NEGRO | Ciento | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Unidad Administrativa

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000231

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.14.01 - Departamento De Odontoestomatología.** | | | | | | | | |
| 09/04/2026 | 0000000280 | 492900240193 | ARCO DE ERICK X 40 cm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000280 | 492900260004 | CERA DENTAL BASE ROSADO X 20 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000280 | 492900320009 | CINTA MATRIZ CELULOIDE X 100 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000280 | 495100070035 | FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA GRANDE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 77.00 | 0.00 |
| 09/04/2026 | 0000000280 | 496900210022 | ALAMBRE QUIRURGICO 2.00 mm | Metro | 0.00 | 0.00 | 11.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma

Firma 2: Máxima Autoridad Administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000232

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.11.03 - Servicio De Cirugia Especializada** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000334 | 495100130115 | LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000334 | 717200050224 | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 | Emp X 500 | 0.00 | 0.00 | 8.00 | 0.00 |
| **01.01.20.11 - Estrategia De Daños No Transmisibles** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000332 | 493700120053 | BRAZALETE CONTROL DE PRESION ARTERIAL UNA VIA ADULTO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 8.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000332 | 493700170042 | CABLE DE 10 RAMALES CON ELECTRODO Y CHUPONES PARA ELECTROCARDIOGRAFO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 17/04/2026 | 0000000333 | 495500010472 | GORRO DESCARTABLE DE ENFERMERA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10,000.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000333 | 580100210063 | LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 12.5 µg/mL INY 1.8 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,942.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000333 | 584000060021 | INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 506.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000333 | 584000260001 | DAPAGLIFLOZINA 10 mg TABLETA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 874.00 | 0.00 |
| 17/04/2026 | 0000000333 | 584000270001 | DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA 10 mg + 1000 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5,519.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000233

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000342 | 501100042191 | BOLSA DE POLIETILENO 50.8 µm X 28 in X 32 in COLOR NEGRO | Ciento | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Rongla De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000234

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 133000410151 | DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO CONCENTRADO | Litro | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495100131641 | FIJADOR DE MALLA PARA HERNIA DE 5 mm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495100400013 | TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 11 MM DE DIAMETRO DESCARTABLE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 57.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495700741252 | LINEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 220.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495700741844 | LINEA PARA BOMBA INFUSORA RADIOPACA CON CONECTOR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495700741867 | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 40.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495700742734 | LINEA PARA BOMBA INFUSORA CON VOLUTROL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 251.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495700960008 | PAPEL CREPADO 1.20 M X 1.20 M X 125 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,766.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 495701380046 | MALLA DE POLIPROPILENO 20 CM X 20 CM | Unidad | 0.00 | 0.00 | 31.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000341 | 496600090179 | PROTECTOR OCULAR DESCARTABLE PARA FOTOTERAPIA RECIÉN NACIDO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 220.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000235

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000343 | 351100021207 | REACTIVO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, METABOLITOS Y COOXIME Det | | 0.00 | 0.00 | 400.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000236

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000346 | 351100020099 | ADENOSINA DEAMINASA ENZIMATICO | Det | 0.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000346 | 358600092598 | PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFICA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS | Det | 0.00 | 0.00 | 980.00 | 0.00 |
| **01.01.20.09 - Estrategias De Prevencion Y Control Del Cancer** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000344 | 495100090952 | PINZA DE BIOPSIA PARA COLONOSCOPIO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000344 | 495100091940 | PINZA DE BIOPSIA PARA ENDOSCOPIA ALTA X 160 cm DE LONGITUD | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000344 | 495100133180 | ASA DE POLIPECTOMIA DE ESTOMAGO Y COLON 2.5 mm X 230 cm CON MALLA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000345 | 351000024812 | ACIDO ACETICO 5% X 1 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000345 | 351000040133 | LUGOL X 1 L | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAN PLOCIA RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000237

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000347 | 495500011418 | MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA "L" | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,108.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000347 | 495500011500 | MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5,000.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000347 | 495701290012 | EQUIPO DE VENOCLISIS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 13,000.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000347 | 584500010002 | OXITOCINA 10 UI INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6,000.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000347 | 587000060001 | BROMURO DE VECURONIO 4 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 75.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000238

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.05.01 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000348 | 140600530228 | MONITOR CON PROCESADOR INTEGRADO 23 in 3.40 Ghz RAM 8 GB 500 GB + TECLADO + SISTEMA O | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000239

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clinico.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000350 | 351000030186 | CALIBRADOR PARA MICROALBUMINA EN ORINA POR INMUNOTURBIDIMETRIA X 2 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 7.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000350 | 351100020099 | ADENOSINA DEAMINASA ENZIMATICO | Det | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000350 | 358600100691 | AGAR SABOURAUD CON ANTIBIOTICO X 500 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000350 | 511000260155 | TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 1 mL CON C | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000240

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000353 | 511000080460 | TUBO DE VIDRIO 12 mm X 75 mm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,200.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000353 | 511000260155 | TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 1 mL CON C | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3,000.00 | 0.00 |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000352 | 139200160323 | PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,463.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000352 | 351000023434 | GLICERINA P.A. X 1 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000352 | 495700960008 | PAPEL CREPADO 1.20 M X 1.20 M X 125 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,500.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000241

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000354 | 133000250027 | PULIDOR PARA VAJILLA (TIPO PULITON ) X 450 g APROX. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 114.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000354 | 135000090002 | ESPONJA DE FIBRA METALICA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000354 | 166600020098 | OLLA DE ACERO INOXIDABLE 5 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000354 | 166600020171 | OLLA DE ACERO INOXIDABLE 3 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000354 | 166600020195 | OLLA DE ACERO INOXIDABLE 2 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000354 | 646100060042 | BALDE DE PLASTICO CON TAPA X 20 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 11.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

*Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma*
**Jefe de la Oficina de Administración**

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000242

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.05.01 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000355 | 532292990001 | ROTADOR DE PLAQUETAS | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000243

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.14.01 - Departamento De Odontoestomatología.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 351000023084 | EDTA (ACIDO ETILENDIAMINOTETRAACÉTICO) 10% X 20 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 15.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900080049 | IONOMERO DE VIDRIO AUTOCURABLE PARA BASE (POLVO-LIQUIDO 12.5 g/8.5 mL) | Unidad | 0.00 | 0.00 | 8.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900080051 | IONOMERO DE VIDRIO FOTOCURABLE PARA BASE (POLVO - LIQUIDO 5 g/2.5 mL) | Unidad | 0.00 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900120629 | EYECTOR DE SALIVA DESCARTABLE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900120662 | MICROBROCHA PARA APLICACION DE ADHESIVO X 100 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 32.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900120763 | DISCO DE LIJA DENTAL PARA PULIDO DE RESINA X 120 (KIT) | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900120792 | MODELINA DE BAJA FUSION PARA IMPRESION (USO DENTAL) X 12 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900120904 | DIQUE DE GOMA LATEX PURO 5 in X 5 in X 52 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900130065 | RESINA FLUIDA A2 X 2 G | Unidad | 0.00 | 0.00 | 40.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900150035 | LIMAS SET PARA ENDODONCIA DEL 45-80 (2DA SERIE) DE 25 MM X 6 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900150097 | LIMAS SET PARA ENDODONCIA N° 6, 8, 10 (SERIE ESPECIAL) DE 25 mm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900390003 | PELICULA RADIOGRAFICA PERIAPICAL PARA NIÑO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 800.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900400001 | PAPEL ARTICULAR UNILATERAL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900410005 | OXIDO DE ZINC X 450 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900420004 | EUGENOL LIQUIDO X 20 ML | Unidad | 0.00 | 0.00 | 16.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900440008 | HIDROXIDO DE CALCIO PLV X 10 G | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900480005 | PARAMONOCLOROFENOL ALCANFORADO LIQUIDO X 20 ML | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 492900490007 | ADHESIVO FOTOCURABLE DE RESINA X 6 g | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 511000090020 | MECHERO DE VIDRIO 100 ML CON TAPA PROTECTORA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 6.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000356 | 580100210069 | LIDOCAINA CLORHIDRATO 10 g/100 mL AER 115 mL | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000244

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.10.01 - Departamento De Medicina.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000358 | 462252150001 | ESTABILIZADOR | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000245

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 580100150001 | KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 250.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 580100200016 | BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 350.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 583000260001 | NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INY 4 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 583800800019 | LACTULOSA 3.3 g/5 mL SOL 240 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 170.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 585100100002 | SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,100.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 585100100005 | SODIO CLORURO 900 MG/100 ML (0.9 %) INY 250 ML | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,250.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 585100100008 | SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) INY 20 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,600.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000357 | 585100100009 | SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 500 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,100.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000246

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000362 | 091400100001 | CARNE DE ALPACA | Klg | 0.00 | 0.00 | 538.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DEL ÁREA DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000247

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000359 | 584900300007 | MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 50 mg INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,980.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
ESPECIALISTA EN ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000248

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.13.03 - Servicio De Obstetricia** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000361 | 532271410001 | LAMPARA RODABLE TIPO CUELLO DE GANSO CON LUZ LED | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000249

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.14.01 - Departamento De Odontoestomatología.** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000360 | 492900080049 | IONOMERO DE VIDRIO AUTOCURABLE PARA BASE (POLVO-LIQUIDO 12.5 g/8.5 mL) | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000360 | 492900130064 | RESINA FLUIDA A1 X 2 G | Unidad | 0.00 | 0.00 | 11.00 | 0.00 |
| 21/04/2026 | 0000000360 | 495100070035 | FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA GRANDE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 77.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000250

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.10 - Estrategia De Emergencias Y Desastres** | | | | | | | | |
| 21/04/2026 | 0000000363 | 091400060193 | ATÚN EN FILETE EN ACEITE VEGETAL X 140 g | Unidad | 103.00 | 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.
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 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:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000251

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 070500031083 | SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA EN DOSIS UNITARIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 58,000.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 133000410151 | DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO CONCENTRADO | Litro | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 139200160341 | PAPEL TOALLA DOBLE HOJA BLANCO X 150 HOJAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,500.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 210100010010 | SERVICIO DE DIGITACION | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 36,000.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 580100150001 | KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 400.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 582800280001 | HEPARINA SODICA 25000 UI/5 ML INY 5 ML | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 582800300002 | FITOMENADIONA 10 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,039.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 582800360001 | CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 686.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 583000260001 | NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INY 4 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,799.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 583200130001 | ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 19,070.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 584800090002 | RISPERIDONA 2 MG TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 18,870.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 584800620005 | HALOPERIDOL 5 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 48.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 584800690004 | FLUFENAZINA DECANOATO 25 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 585200260003 | CALCITRIOL 0.25 ug TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2,029.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 587500050002 | SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL INY 500 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 48.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000349 | 587500050005 | SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL INY 2 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 20/04/2026 | 0000000351 | 133000410151 | DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO CONCENTRADO | Litro | 30.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000252

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.12.02 - Servicio De Pediatria** | | | | | | | | |
| 22/04/2026 | 0000000364 | 495500020544 | SÁBANA TÉRMICA BAJO PACIENTE PEDIÁTRICO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000253

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 22/04/2026 | 0000000366 | 285000180133 | INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO UNIPOLAR TIPO RIEL 32 A CURVA B 6 kA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000366 | 285000180134 | INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO UNIPOLAR TIPO RIEL 40 A CURVA B 6 kA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000254

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.09 - Estrategias De Prevencion Y Control Del Cancer** | | | | | | | | |
| 22/04/2026 | 0000000365 | 070500030001 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 31,650.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000255

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 22/04/2026 | 0000000367 | 585200100002 | HIDROXOCOBALAMINA 1 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 600.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Pomu
Jefe de la Unidad de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000256

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 22/04/2026 | 0000000369 | 495100400006 | TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 MM DE DIAMETRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000369 | 495100400013 | TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 11 MM DE DIAMETRO DESCARTABLE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 160.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000257

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.10.04 - Departamento De Salud Mental** | | | | | | | | |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 317500130029 | TEST PSICOLOGICOS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 475100014861 | LIBRO DE REGISTRO DE USO ADMINISTRATIVO X 200 HOJAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 475100015096 | FICHA DE CONSEJERIA | Millar | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 475100015454 | FORMATO HISTORIA CLINICA | Millar | 0.00 | 0.00 | 36.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 475100015617 | CARNÉ DE CITAS | Ciento | 0.00 | 0.00 | 19.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 710300060068 | GOMA LIQUIDA X 500 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 715000210036 | TABLERO ACRILICO TAMAÑO A4 CON SUJETADOR DE PLASTICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 716000040018 | LAPIZ DE COLOR TAMAÑO GRANDE (JUEGO X 24 COLORES) | Unidad | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 22/04/2026 | 0000000368 | 717200330028 | PAPEL BULKY 75 g TAMAÑO A4 | Millar | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Rondia De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000258

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.08.01 - Unidad De Estadistica E Informatica.** | | | | | | | | |
| 22/04/2026 | 0000000370 | 740826000009 | EQUIPO DE CONTROL DE ACCESO BIOMÉTRICO AUTENTIFICACIÓN DE HUELLA DIGITAL | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000259

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 23/04/2026 | 0000000371 | 470300220101 | GIGANTOGRAFIA DE LONA 13 oz 1.00 m X 3.00 m | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 23/04/2026 | 0000000371 | 716000010208 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000260

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 23/04/2026 | 0000000372 | 513000080025 | SET ADAPTADORES PARA BOLSA DE SANGRE PARA CENTRIFUGA REFRIGERADA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000261

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.18.01 - Departamento De Diagnostico Por Imágenes.** | | | | | | | | |
| 23/04/2026 | 0000000376 | 070500030016 | ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN RADIOLOGIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 17,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000262

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.09 - Unidad De Seguros Y Referencia** | | | | | | | | |
| 23/04/2026 | 0000000373 | 210100010010 | SERVICIO DE DIGITACION | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 79,200.00 |
| 23/04/2026 | 0000000374 | 070500030106 | ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN ENFERMERIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 95,700.00 |
| 23/04/2026 | 0000000375 | 071100380371 | SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 31,900.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000263

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.04 - Oficina De Epidemiología Y Salud Ambiental** | | | | | | | | |
| 23/04/2026 | 0000000377 | 767400052573 | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T524120-AL NEGRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 23/04/2026 | 0000000377 | 767400052574 | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T524220-AL CIAN | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 23/04/2026 | 0000000377 | 767400052575 | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T524420-AL AMARILLO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 23/04/2026 | 0000000377 | 767400052576 | TIINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T524320-AL MAGENTA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Pomar
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000264

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 24/04/2026 | 0000000379 | 096800020006 | PAN INTEGRAL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 14,220.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000379 | 096800020014 | PAN DE YEMA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 14,000.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000379 | 096800020049 | PAN CIABATA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 14,000.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000379 | 096800020104 | PAN CARIOCA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 14,000.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000265

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.03 - Unidad De Abastecimiento** | | | | | | | | |
| 24/04/2026 | 0000000380 | 071100381505 | SERVICIO ESPECIALIZADO EN CONTRATACIONES PÚBLICAS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7,000.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

*CPC. OSMAR FLORES RIVAS*
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

*Lic. Adm. Ronald De la Cruz Pomo*
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima Autoridad Administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000266

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.05.01 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento.** | | | | | | | | |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 715000230059 | JUEGO DE TIJERAS DE METAL PARA SASTRE X 3 PIEZAS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 805000050042 | GUANTE DE JEBE DE USO INDUSTRIAL TALLA 8 | Par | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 805000050048 | GUANTE DE JEBE DE USO INDUSTRIAL TALLA 9 | Par | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040057 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 yd COLOR ROSADO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040059 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 YD COLOR NEGRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040061 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 YD COLOR BLANCO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040062 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 YD COLOR CELESTE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 16.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040065 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 yd COLOR ROJO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040070 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 YD COLOR VERDE CLINICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 16.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040072 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 YD COLOR AZUL ACERO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 19.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040073 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 YD COLOR GUINDA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040076 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 YD COLOR AMARILLO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 894700040084 | HILO DE POLIESTER 40/2 X 5000 yd COLOR AZUL MARINO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700010023 | AGUJA PARA MÁQUINA DE COSER INDUSTRIAL Nº 14 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700010178 | AGUJA PARA MAQUINA DE COSER RECUBRIDORA Nº 11 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700010179 | AGUJA PARA MAQUINA DE COSER RECUBRIDORA Nº 14 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700070099 | TIZA DE SASTRE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080025 | TELA FELPA X 1.50 m DE ANCHO | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080094 | TELA LONA X 1.60 m DE ANCHO | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080317 | TELA FRANELA X 1.60 m DE ANCHO COLOR VERDE | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080328 | TELA FRANELA ESTAMPADO X 1.60 m DE ANCHO COLOR ROSADO | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080329 | TELA FRANELA ESTAMPADO X 1.60 m DE ANCHO COLOR CELESTE | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080333 | TELA DRIL X 1.60 m DE ANCHO COLOR GUINDA | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080334 | TELA FRANELA X 1.60 m DE ANCHO COLOR AMARILLO | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080342 | TELA NIDO DE ABEJA X 1.60 m DE ANCHO COLOR BLANCO | Metro | 0.00 | 0.00 | 190.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080377 | TELA DRIL SANFORIZADO X 1.50 M DE ANCHO COLOR BLANCO | Metro | 0.00 | 0.00 | 152.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080449 | TELA DRIL SANFORIZADO X 1.50 m DE ANCHO COLOR CELESTE ACERO | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080451 | TELA DRIL SANFORIZADO X 1.50 m DE ANCHO COLOR VERDE CLINICO | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080453 | TELA DRIL SANFORIZADO X 1.50 m DE ANCHO COLOR AZUL MARINO | Metro | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000266

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.05.01 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento.** | | | | | | | | |
| 24/04/2026 | 0000000378 | 895700080987 | TELA BOMBASI X 75 cm DE ANCHO | Metro | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000267

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.09 - Estrategias De Prevencion Y Control Del Cancer** | | | | | | | | |
| 24/04/2026 | 0000000381 | 805000030066 | RESPIRADOR DE CARA COMPLETA DE SILICONA TAMAÑO MEDIANO | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000268

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000382 | 495701300116 | PAPEL TÉRMICO DE IMPRESIÓN PARA ECOGRAFIA DE ALTA DENSIDAD 110 mm X 20 m | Unidad | 0.00 | 0.00 | 80.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Pomo
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000269

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.02.01 - Oficina De Administración.** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000383 | 602287620006 | TENSIOMETRO ADULTO | Unidad | 1.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Parra
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000270

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000384 | 166600050003 | TERMO PARA LIQUIDO X 3 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000384 | 717200050224 | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4 | Emp X 500 | 0.00 | 0.00 | 25.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000384 | 767400061274 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 116 A1UC020 NEGRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000271

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 166600040076 | SARTÉN DE ACERO INOXIDABLE DE 50 cm. | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169400010007 | CUCHARA BOCONA ACERO INOXIDABLE MANGO 35 cm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169400030022 | ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169400040030 | ESPUMADERA DE ACERO INOXIDABLE N° 10 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169400190012 | EXPRIMIDOR DE LIMON DE ACERO QUIRURGICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169400290133 | COLADOR DE ACERO INOXIDABLE 26 cm DIAMETRO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 8.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169400300041 | ASADERA DE ACERO INOXIDABLE DE 50 CM X 36 CM X 10 CM | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169900120106 | JARRA DE ACERO INOXIDABLE X 1 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 66.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000385 | 169900120160 | JARRA DE ACERO INOXIDABLE X 3 L CON TAPA | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000272

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.16.01 - Departamento De Anestesiología Y Centro Quirúrgico.** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 493700120025 | BRAZALETE DE TENSIOMETRO PEDIATRICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 493700120032 | BRAZALETE DE TENSIOMETRO LACTANTE | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 493700120033 | BRAZALETE DE TENSIOMETRO PRE ESCOLAR | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 493700200006 | MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 495100130194 | LINTERNA PARA EXAMEN OFTALMOLOGICO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 495100130536 | BROCA 2.5 MM X 100 MM | Unidad | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 497000020486 | CANISTERS DE PLASTICO X 1 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 497000020580 | SOPORTE METALICO PARA EQUIPO DE BOMBA DE INFUSION | Unidad | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000387 | 497000020947 | CONTENEDOR DE ALUMINIO PARA ESTERILIZACIÓN 16 cm X 30 cm X 30 cm CON TAPA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| **01.01.20.04 - Programa Cedco - Cira - Hdh** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000388 | 166600070086 | JARRA HERVIDOR ELECTRICO DE PLASTICO SIMPLE 2 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000388 | 475100054163 | FORMATOS ADMINISTRATIVOS IMPRESOS | Millar | 0.00 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000388 | 495100110208 | TIJERA METZEMBAUM RECTA 14 cm | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000388 | 495100110507 | TIJERA METZEMBAUM CURVA 15.5 CM | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000388 | 495700740423 | SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 7.00 | 0.00 |
| **01.01.28.01 - Departamento De Farmacia.** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000386 | 495500010975 | GORRO DE CIRUGÍA TIPO GUSANO PARA ENFERMERA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 21,850.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000386 | 495700743101 | CANULA PEDIATRICA PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000386 | 512000040207 | CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON PARA JERINGAS Y AGUJAS X 5 L | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,182.00 | 0.00 |
| 27/04/2026 | 0000000386 | 581000080002 | AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUS 60 ML | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAN FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000273

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.12.03 - Servicio De Neonatología** | | | | | | | | |
| 27/04/2026 | 0000000389 | 475100015608 | FORMATO DE HISTORIA CLINICA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 54,000.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

**Sistema Integrado de Gestión Administrativa**
**Módulo de Logística**
**Versión 25.02.01**

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000274

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.12.03 - Servicio De Neonatología** | | | | | | | | |
| 28/04/2026 | 0000000390 | 475100015608 | FORMATO DE HISTORIA CLINICA | Unidad | 0.00 | 0.00 | 60,000.00 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000275

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.09 - Estrategias De Prevencion Y Control Del Cancer** | | | | | | | | |
| 29/04/2026 | 0000000393 | 070500030129 | SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 45,050.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000276

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.20.09 - Estrategias De Prevencion Y Control Del Cancer** | | | | | | | | |
| 29/04/2026 | 0000000395 | 070500030129 | SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 22,100.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000277

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.29.01 - Departamento De Nutrición Y Dietética.** | | | | | | | | |
| 28/04/2026 | 0000000391 | 503700100019 | ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER X 5 L | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administracion
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Firma 2: Máxima autoridad de la Unidad Ejecutora o de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000278

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.08.01 - Unidad De Estadistica E Informatica.** | | | | | | | | |
| 29/04/2026 | 0000000394 | 740841000001 | IMPRESORA LASER | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMER FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000279

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.18.01 - Departamento De Diagnostico Por Imágenes.** | | | | | | | | |
| 30/04/2026 | 0000000397 | 071100431207 | SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 |

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

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Pinto
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

# APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000280

**UNIDAD EJECUTORA** : 401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001000

| 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/ |
| **01.01.17.01 - Departamento De Patología Y Laboratorio Clínico.** | | | | | | | | |
| 30/04/2026 | 0000000398 | 351100020077 | FERRITINA X 100 DETERMINACIONES | Unidad | 0.00 | 0.00 | 2.34 | 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.
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 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:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
CPC. OSMAR FLORES RIVAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
Lic. Adm. Ronald De la Cruz Poma
Jefe de la Oficina de Administración

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad