

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000109

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N -	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	Valor Total S/	Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
15471502 - Área De Farmacia								
23/04/2025	0000000119	495500011438	MANDIL DESCARTABLE NO ESTÉRIL	Unidad	1,499.00	0.00	0.00	0.00
23/04/2025	0000000119	495700210098	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N° 18 G X 1 1/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
23/04/2025	0000000119	495700400005	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
23/04/2025	0000000119	495700400135	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION ADULTO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
23/04/2025	0000000119	495700400137	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/04/2025	0000000119	495701010032	TUBO OROFARINGEO N° 4	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
23/04/2025	0000000119	495701010033	TUBO OROFARINGEO N° 5	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
23/04/2025	0000000119	495701360398	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 CIA 1/2 CIRCULO CORTANTE 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	480.00	0.00

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR



Mis Andrey Bravo Parque

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



Cosme Mario Cruz Escalante
 CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
 MAT. 03-3326

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