

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000127**

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      |                |
|  |                                 |                 |   |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| <b>15471001 - Hospitalización Gineco Obstetricia</b> |                                 |                 |   |                  |                      |                |                |                |
| 08/05/2025   | 0000000136                      | 475100015233    | FORMATO PRE-IMPRESO DE HISTORIA CLINICA | Unidad           | 0,00                 | 0,00           | 16,00          | 0,00           |
| 08/05/2025   | 0000000136                      | 475100015320    | FORMATO DE EPICRISIS                    | Millar           | 0,00                 | 0,00           | 5,00           | 0,00           |
| 08/05/2025   | 0000000136                      | 475100015322    | FORMATO DE HOJAS GRAFICAS               | Millar           | 0,00                 | 0,00           | 3,00           | 0,00           |
| 08/05/2025   | 0000000136                      | 475100015615    | FORMATO KARDEX                          | Millar           | 0,00                 | 0,00           | 2,00           | 0,00           |
| 08/05/2025   | 0000000136                      | 475100016063    | FORMATO DE INFORME DE INTERCONSULTA     | Ciento           | 0,00                 | 0,00           | 37,00          | 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 CUBA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

*[Firma]*  
 Antea Bravo Parque

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

GOBIERNO REGIONAL CUBA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 CANTADOR PUBLICO COLEGIADO

*[Firma]*  
 Cosme Mario Cruz Escalante

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