

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000252**

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 NRO. IDENTIFICACION : 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 \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
29/10/2024	0000000420	710300060069	GOMA LIQUIDA X 250 ml	Unidad	0,00	0,00	14,00	0,00

**15470704 - Consultorio Diferenciado De Prevención Y Control De Tbc**

- 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  
 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE ESPINAR  
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR  
 Lic. Aym.   
 W. A. C. Torres  
 Lic. Aym. W. A. C. Torres  
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE ESPINAR  
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR  
 Dr.   
 W. A. C. Torres  
 Dr. W. A. C. Torres  
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR

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