

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000256

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/
28/10/2024	0000000377	716000060389	PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA	Unidad	0,00	0,00	63,00	0,00
28/10/2024	0000000377	717300110002	CARTULINA SIMPLE 150 g DE 50 cm X 65 cm	Unidad	0,00	0,00	400,00	0,00

15470702 - Consultorio De Enfermedades No Transmisibles

- 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 QUERO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR



 Lic. Ana Lina Kndes Bravo Parque

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

GOBIERNO REGIONAL QUERO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 U.E. HOSPITAL DE ESPINAR



 Dr. Rafael Soto Ccayahuilla

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