

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000287

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            | Valor Total S/ | INCLUSIÓN | Valor Total S/ |
| <b>15471401 - Area De Laboratorio</b> |                                 |                 |   |                  |                      |                |           |                |
| 28/10/2024                            | 0000000401                      | 511000060602    | PIPETA DE TRANSFERENCIA NO ESTERIL 3 0 mL X 500   | Unidad           | 0,00                 | 0,00           | 1,00      | 0,00           |
| 28/10/2024                            | 0000000401                      | 512000040020    | CAJA PORTALAMINAS DE ACRILICO X 100 LAMINAS       | Unidad           | 0,00                 | 0,00           | 5,00      | 0,00           |
| 28/10/2024                            | 0000000401                      | 512000160075    | GRADILLA DE METAL PARA 48 TUBOS DE 16 mm X 150 mm | 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 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  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR  
Lic. Adm. Luis Angeles Barco Parique

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

  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR  
Lic. Adm. Luis Angeles Barco Parique

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