

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000339**

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>15471502 - Área De Farmacia</b>								
28/11/2024	0000000495	351000023456	FORMALDEHIDO 40% X 1 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
28/11/2024	0000000495	495500011437	MANDIL QUIRURGICO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	2 000,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700160002	BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑO (CELESTE)	Unidad	0.00	0.00	1 000,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700160007	BRAZALETE DE IDENTIFICACION ADULTO	Unidad	0.00	0.00	5 000,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700290005	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 8	Par	0.00	0.00	200,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700510002	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 12	Unidad	0.00	0.00	100,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700510003	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.00	0.00	100,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700630009	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 2.5 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700630017	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	100,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700630325	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 2.0 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	10,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700670002	VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	500,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495700742967	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	50,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495701010029	TUBO OROFARINGEO N° 1	Unidad	0.00	0.00	10,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495701290077	EQUIPO MICROGOTERO CON CÁMARA GRADUADA 100 ml	Unidad	0.00	0.00	1 000,00	0.00
28/11/2024	0000000495	495701350069	SUTURACIDO POLIGLICOLICO 1 CIA 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	240,00	0.00
28/11/2024	0000000495	586600180010	ALCOHOL YODADO 1 g/100 mL X 1 L	Unidad	0.00	0.00	100,00	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  
U.E. HOSPITAL DE ESPINAR  
Dr. Luis Andrés Bravo Parique

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
U.E. HOSPITAL DE ESPINAR, se suscribe:  
M.C. Edwin Sorp Coaynallpa  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP 06464

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