

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000386**

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      | EXCLUSIÓN      | INCLUSIÓN      |
|                                                      |                                 |                  |                               |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| <b>15470903 - Atención Inmediata Delación Nacido</b> |                                 |                  |                               |                  |                      |                |                |                |
| 04/12/2024                                           | 0000000545                      | 717200170023     | PAPEL LUSTRE DE 70 cm X 50 cm | Unidad           | 0,00                 | 0,00           | 8,00           | 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. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 \_\_\_\_\_  
 MRS. Mercedes del Valle Parque

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 \_\_\_\_\_  
 M.C. Edwin Soto Ccovarrallpa  
 DIRECTOR EJECUTIVO

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