

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000087

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		CANTIDAD Y/O VALORES		
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Valor Total S/	
15470702 - Consultorio De Enfermedades No Transmisibles									
08/04/2025	0000000095	475100015739	HISTORIA CLINICA DELADOLESCENTE	Unidad	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08/04/2025	0000000095	475100016001	FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Millar	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08/04/2025	0000000095	475100016100	FORMATO HIS	Unidad	3.000,00	0,00	0,00	0,00	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
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR



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



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