

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000091**

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>15470702 - Consultorio De Enfermedades No Transmisibles</b>								
09/04/2025	0000000099	475100016292	FORMATO CENSO DIARIO DE HOSPITALIZACION	Ciento	0,00	0,00	7,00	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 DE TACNA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD PÚBLICA  
 U.E. 000 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Lic. Adm. Luis Andrés Girano Parque

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD PÚBLICA  
 U.E. 009 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se le hubiere delegado dicha facultad