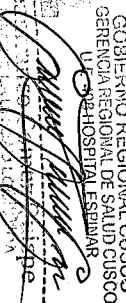


APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000109

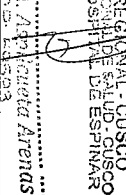
UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

| 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 |
| 1547.07.03         | -                               | Consultorio De Medicina Física Y Rehabilitación |                                 |                  |                      |                |                |             |
| 10/07/2026         | 0000000124                      | 890300050015                                    | CARTUCHERA DE LONA CON LOGOTIPO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 10.00          |             |

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.  
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 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, se suscribe:

  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. N° 408 HOSPITAL ESPINAR

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SALUD CUSCO  
U.E. N° 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
C.D. Carlos A. Apaza Arenas

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad