

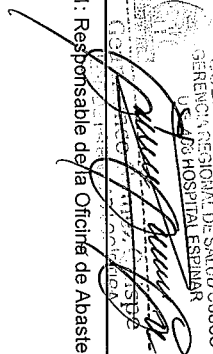
APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000154

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

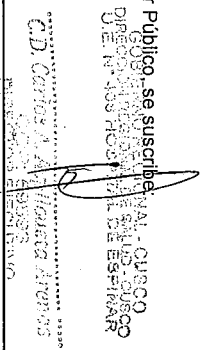
| Fecha de Solicitud                         | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del Item            | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |             |
|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|-------------|
|                                            |                                 |                 |                                 |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |             |
|                                            |                                 |                 |                                 |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total |
| <b>1547.15.04 - Consultorio Psicología</b> |                                 |                 |                                 |                  |                      |                |                |             |
| 31/07/2026                                 | 0000000178                      | 740880370001    | MONITOR LED                     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           |             |
| 31/07/2026                                 | 0000000178                      | 740899500001    | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           |             |

- 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:

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD HOSPITAL ESPINAR

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

  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
D.E. N° 408 HOSPITAL DE ESPINAR