

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000085

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 \$/	Cantidad Total	Valor Total
1547.09.04	Consultorio Desarrollo Infantil Temporal							
19/05/2026	0000000104	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4.3

- 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 DE SALUD CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
SERVICIO DE ENFERMERIA
CD. DR. HOS. HOSPITAL DE ESPINAR

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN HOSPITAL DE ESPINAR
CD. DR. HOS. HOSPITAL DE ESPINAR

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