

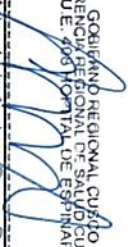
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000002

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/ |
| 15470507 - Area De Transporte |                                 |                 |                                        |                  |                      |                |                |                |
| 06/02/2025                    | 0000000002                      | 607500070125    | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA | Servicio         | 0,00                 | 0,00           | 0,00           | 7.951,00       |

- 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 de la información registrada 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