

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000043

JECUTORA : 407 UNIDAD EJECUTORA DE LA RED DE SALUD COTABAMBAS

TIFICACIÓN : 001500

| N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del ítem | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|---------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                                 |                 |                      |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|                                 |                 |                      |                  | Cantidad Total       | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| <b>Cotabambas</b>               |                 |                      |                  |                      |                |                |                |
| 0000000215                      | 740841000001    | IMPRESORA LASER      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |
| <b>Coyllurqui</b>               |                 |                      |                  |                      |                |                |                |
| 0000000214                      | 740841000001    | IMPRESORA LASER      | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 1.00           | 0.00           |

ación 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.

ación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

nte 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 APURIMAC  
RED DE SALUD - COTABAMBAS  
Lic. Adm. Mayra Melissa Villa Pillpinto  
JEFE DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
DIRECCION REGIONAL SALUD APURIMAC  
U.E Red de Salud Cotabambas  
CPC. Mario Enrique León Bendezu  
JEFE DE ADMINISTRACION  
CCA 638

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

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad