

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000078

UNIDAD EJECUTORA : 406 RED DE SALUD GRAU

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001499

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>00002599 - P.s. Huayllati</b>								
11/02/2026	0000000285	767400052291	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. 788XXL T748XXL320 MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
11/02/2026	0000000286	767400052292	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. 748XXL T748XXL120 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
11/02/2026	0000000287	767400052293	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. 748XXL T748XXL420 AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
11/02/2026	0000000288	767400052294	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. 788XXL T748XXL220 CIAN	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

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 DE APURÍMAC**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC**  
**RED DE SALUD GRAU**  
  
**Lic. Chano Salas Delgado**  
**JEFE DE LOGÍSTICA**

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento


**GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC**  
**RED DE SALUD GRAU**  
  
**Lic. Enj. Katherine D. Sulcabuaman Sygorta**  
**CEP. 62747**  
**DIRECTORA**

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