ANEXO Nº 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 00000303

UNIDAD EJECUTORA : 004 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCHACO

NRO. IDENTIFICACIÓN: 301130

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N	Descripción del İtem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
02.08.01 -	Gerencia De	Salud Y Gestio	n Ambiental					
18/09/2023	0000000427	283400460019	BATERÍA UPS 100 AH 12 V TIEMPO VIDA 20 AÑOS	Unidad	0	0.00	5	0.00
10/10/2023	0000000484	710300120181	NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 5 COLORES X 100 HOJAS	Unidad	0	0.00	4	0.00
10/10/2023	0000000484	710600010098	ARCHIVADOR DE CARTON PLASTIFICADO CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4	Unidad	0	0.00	12	0.00
10/10/2023	0000000484	710600040024	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	Emp X 25	0	0.00	6	0.00
10/10/2023	0000000484	710600100234	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	0	0.00	4	0.00
10/10/2023	0000000484	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	Unidad	0	0.00	4	0.00
10/10/2023	0000000484	718500050032	CLIP DE METAL 33 mm X 100	Unidad	0	0.00	6	0.00
10/10/2023	0000000484	718500050043	CLIP MARIPOSA DE METAL 65 mm X 12	Unidad	0	0.00	6	0.00
10/10/2023	0000000484	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	Unidad	0	0.00	2	0.00
10/10/2023	0000000484	767400052377	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD.REF. T504120AL NEGRO	Unidad	0	0.00	1	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 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 durada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Efrain Edwin Bueno Alva

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