

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000014

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION LORETO-ALTO AMAZONAS-YURIMAGUAS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000863

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/
01.07 - Oficina Sub Regional De Infraestructura								
13/03/2025	0000000084	071100433725	SERVICIO DE ADMINISTRACION DE ACTIVIDADES DE RESOLUCION DE DISPUTAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	100.00
01.10 - Oficina Sub Regional De Desarrollo Economico								
11/03/2025	0000000082	070100160454	CONSULTORIA PARA ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	100.00
11/03/2025	0000000082	850500050020	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT (PRIMA) PARA CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	100.00
11/03/2025	0000000082	850500050027	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT (PRIMA) PARA MOTOCICLETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	100.00
11/03/2025	0000000082	860500020015	SERVICIO DE LEGALIZACION DE CUADERNO DE OBRA	Servicio	0.00	0.00	0.00	100.00
13/03/2025	0000000083	601000010017	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO DE 18000 BTU	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
13/03/2025	0000000085	080300010245	ALIMENTO BALANCEADO PARA VAQUILLA	Klg	0.00	0.00	4,600.00	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 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:



C.P.C. HERBERT PINEDO MAGIPO
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

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