

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 150

Entidad : MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

Nro de Identificación : 154

N°	Fecha de solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Área usuaria	Fuente /Rubro	Meta	Código Ítem N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Unidad de Medida	Precio Unitario	CANTIDAD Y/O VALORES													
											CMN (Información actual)		EXCLUSION		INCLUSIÓN									
											Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Julio	Agosto	Septiemb	Octub.	Noviemb	Diciemb.		
1	18/07/2023	H.RI-141429-2023	OFICINA DE COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL	1-00	35	501500030137	SERVICIO DE DISEÑO GRAFICO Y DIAGRAMACIÓN DE PUBLICACION DIGITAL	2.3.2.9.1.1	SERVICIO	7,000.00					1	7,000.00	7,000.00							
2				1-00	35	071100434446	SERVICIO DE DESARROLLO DE CONTENIDO DIGITAL PARA LAS REDES SOCIALES	2.3.2.9.1.1	SERVICIO	7,000.00					1	7,000.00	7,000.00							
3				1-00	35	071100382462	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN COMUNICACIONES	2.3.2.9.1.1	SERVICIO	6,000.00					1	6,000.00	6,000.00							
4	18/07/2023	H.RI-140499-2023	OFICINA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	1-00	54	322260610009	HORNO MICROONDAS 32 L	2.6.3.2.9.2	UNIDAD	525.00					3	1,575.00	1,575.00							
5				1-00	54	717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	2.3.1.5.1.2	EMP X 500	15.00					100	1,500.00	1,500.00							
Total General en S/.											0	0.00	0	0.00	0	23,075.00	23,075.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la entidad u organización de la entidad.

2/ En caso la solicitud de modificación corresponda a lo establecido en el literal 27.4 del artículo 27 de la Directiva, la entidad u organización de la entidad incluye un campo en el cual cita el documento que sustenta lo solicitado por el Área usuaria.

3/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la CAP

Firma 2 : Titular de la Entidad u organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad



Firmado digitalmente por:
 AYLON FRANCO Ysabel
 Rosario FAU 20131023414 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 18/07/2023 17:01:02-0500