

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000001

**UNIDAD EJECUTORA** : 001 AGENCIA PERUANA DE COOPERACION INTERNACIONAL - APCI

**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001089

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>108991 - Direccion De Fiscalizacion Y Supervision</b>								
19/01/2024	0000000001	070100160216	CONSULTORIA EN ACTIVIDADES DE SUPERVISION	Servicio	0	0.00	0	48,000.00
19/01/2024	0000000001	070100160390	CONSULTORIA PARA SUPERVISION Y ASISTENCIA TECNICA	Servicio	0	0.00	0	48,000.00
19/01/2024	0000000001	071100380326	SERVICIO DE SUPERVISION Y ASISTENCIA TECNICA	Servicio	0	0.00	0	24,000.00
19/01/2024	0000000001	071100382411	SERVICIO DE REVISION DIGITACION Y SISTEMATIZACION DE INFORMACION	Servicio	0	0.00	0	33,000.00
19/01/2024	0000000001	071100382468	SERVICIO ESPECIALIZADO DE SUPERVISION EN LA EJECUCION DE PROYECTOS	Servicio	0	0.00	0	16,000.00
19/01/2024	0000000001	071100434609	SERVICIO DE EVALUACION TECNICA DE INFORMES DE SUPERVISION Y EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS	Servicio	0	0.00	0	35,200.00
19/01/2024	0000000001	210100010063	SERVICIO DE RECOPIACION DE INFORMACION	Servicio	0	0.00	0	33,000.00
19/01/2024	0000000001	850100050003	SEGUROS PERSONALES	Servicio	0	0.00	0	3,400.00

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:

\_\_\_\_\_  
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