

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000017

UNIDAD EJECUTORA : 015 SUNARP - SEDE AYACUCHO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001624

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
1624.01.01 - Jefatura Zonal								
12/06/2024	0000000088	040100010008	SERVICIO DE COFFEE BREAK	Servicio	0.00	13,500.00	0.00	0.00
1624.01.02 - Oficina De Comunicaciones								
11/06/2024	0000000087	470300200031	CALENDARIO DE ESCRITORIO INSTITUCIONAL	Unidad	300.00	0.00	0.00	0.00
1624.04.01 - Unidad De Administracion								
11/06/2024	0000000086	071100436957	SERVICIO DE CONTROL DOCUMENTARIO Y ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00
1624.06.01.04 - Oficina Receptora De Huamanga								
11/06/2024	0000000085	717200060044	PAPEL CARBON TAMAÑO A4 COLOR NEGRO	Ciento	3.00	0.00	0.00	0.00
11/06/2024	0000000085	717200060049	PAPEL CARBON TAMAÑO A4 COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
1624.06.05 - Unidad Registral								
12/06/2024	0000000089	040100010008	SERVICIO DE COFFEE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
12/06/2024	0000000089	470300220099	GIGANTOGRAFÍA DE LONA 13 oz 2.00 m X 3.00 m	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
12/06/2024	0000000089	470300220190	GIGANTOGRAFÍA DE LONA 13 oz 1.00 m X 2.00 m	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 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