

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000020

UNIDAD EJECUTORA : 014 ZONA REGISTRAL XIII SEDE TACNA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000977

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/
01.02.03.01 - Oficiana Registral De Ilo								
21/06/2024	0000000088	139200120106	PAPEL HIGIENICO DOBLE HOJA BLANCO X 250 m	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
21/06/2024	0000000088	139200160328	PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE BLANCO X 200 m	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
01.02.04.01 - Oficina Registral De Moquegua								
21/06/2024	0000000089	139200120106	PAPEL HIGIENICO DOBLE HOJA BLANCO X 250 m	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
21/06/2024	0000000089	139200160328	PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE BLANCO X 200 m	Unidad	0.00	0.00	32.00	0.00
01.02.05.01 - Oficina Registral De Puno								
21/06/2024	0000000086	139200120106	PAPEL HIGIENICO DOBLE HOJA BLANCO X 250 m	Unidad	0.00	0.00	84.00	0.00
21/06/2024	0000000086	139200160328	PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE BLANCO X 200 m	Unidad	0.00	0.00	76.00	0.00
01.02.06.01 - Oficina Registral De Juliaca								
21/06/2024	0000000085	139200120106	PAPEL HIGIENICO DOBLE HOJA BLANCO X 250 m	Unidad	0.00	0.00	108.00	0.00
21/06/2024	0000000085	139200160328	PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE BLANCO X 200 m	Unidad	0.00	0.00	90.00	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