

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

UNIDAD EJECUTORA : 001 ORGANISMO NACIONAL DE SANIDAD PESQUERA - SANIPES

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001588

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>15880401 - Gerencia General</b>								
09/02/2024	0000000045	071100433209	SERVICIO DE ANÁLISI DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	36,000.00
<b>15881005 - Unidad De Abastecimiento</b>								
13/02/2024	0000000049	091100070041	AGUA DE MESA SIN GAS X 20 L	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
13/02/2024	0000000049	742299890004	SURTIDOR DE AGUA ELECTRICO - DISPENSADOR ELECTRICO AGUA CALIENTE - FRIA	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
<b>15881403 - Oficina Desconcentrada Sanitaria De Callao</b>								
14/02/2024	0000000053	210100010476	SERVICIO DE SEGUIMIENTO Y COORDINACION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Servicio	0.00	13,333.00	0.00	0.00
14/02/2024	0000000053	210100010511	SERVICIO DE ASISTENCIA EN SEGURIDAD Y RIESGOS OPERACIONALES	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,333.00
<b>15881409 - Oficina Desconcentrada Sanitaria De Paita</b>								
13/02/2024	0000000050	172100070020	DIESEL B5 S50	Galon	64.00	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 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