

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000106

UNIDAD EJECUTORA : 005 PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001443

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/
14430911 - Area De Gestion Territorial La Libertad								
16/10/2024	000000719	942000030010	ALQUILER DE CAMIONETA	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,800.00
14431001 - Sub Unidad De Estudios								
11/10/2024	000000708	071100380374	SERVICIO ESPECIALIZADO EN INGENIERIA CIVIL	Servicio	0.00	0.00	0.00	76,000.00
11/10/2024	000000708	071100380770	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN INGENIERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,000.00
11/10/2024	000000708	071100383991	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS SOCIALES	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
11/10/2024	000000708	071100386823	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PROYECTOS DE INVERSIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	49,200.00
14/10/2024	000000713	071100382990	SERVICIO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PROYECTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,750.00

- 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 DIGITAL
Firmado digitalmente por: VILCHEZ VITTERY Eliana Del Pilar FAU
20548776920 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.10.2024 11:57:37 -05:00

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GOMEZ Sonia Rosana FAU 20548776920 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 2024/10/17 12:11:13-0500

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