

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000012

UNIDAD EJECUTORA : 001 INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE .v2

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000994

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>9940301 - Presidencia</b>								
12/02/2025	0000000106	040100010009	SERVICIO DE DESAYUNOS, ALMUERZOS, CENAS, COFFE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	30,000.00
12/02/2025	0000000106	942000030002	ALQUILER DE AUTOMOVIL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,300.00
12/02/2025	0000000106	942000030028	ALQUILER DE CAMIONETA TIPO MINIVAN	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,700.00
<b>994040801 - Oficina De Informacion Y Comunicaciones</b>								
11/02/2025	0000000104	140400032153	SOFTWARE (INC. LICENCIA) PARA DISEÑO GRÁFICO Y EDICIÓN AUDIOVISUAL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/02/2025	0000000105	767400062792	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 223K NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
11/02/2025	0000000105	767400062809	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 223Y AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/02/2025	0000000105	767400062810	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 223C CIAN	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
11/02/2025	0000000105	767400062811	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 223M MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	1.00	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