

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000070

UNIDAD EJECUTORA : 001 INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO-SEDE CENTRAL ADMINISTRAC

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000017

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/
5.2.3 - Bienestar De Personal Y Beneficios Sociales								
22/04/2025	0000000126	070500040108	SERVICIO DE CALIFICACION DE PRUEBAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	42,000.00
22/04/2025	0000000126	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,000.00
22/04/2025	0000000126	170100010012	SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	42,000.00
5.5.1 - Oficina De Sistemas De Información.								
22/04/2025	0000000125	901000010004	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
6.3.1 - Dirección De Seguridad Penitenciaria.								
22/04/2025	0000000124	767400061351	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF280X NEGRO	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00
22/04/2025	0000000124	767400062681	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA RICOH COD. REF. 842126 NEGRO	Unidad	49.00	0.00	0.00	0.00
22/04/2025	0000000124	767400063476	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. AC79090 NEGRO	Unidad	46.00	0.00	0.00	0.00
22/04/2025	0000000124	767400063656	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA CANON COD. REF. GPR 63 4766C003AA NEGRO	Unidad	49.00	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