

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000057

UNIDAD EJECUTORA : 001 ADMINISTRACION - INAIGEM

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001630

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/
01.01.06 - Oficina Desconcentrada Macroregional Sur - Cusco								
14/05/2025	0000000175	070500010060	ANÁLISIS DE MUESTRAS DE SUELOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
14/05/2025	0000000175	071100382005	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN ACTIVADES DE PROMOCION Y DIFUSION	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,409.00
14/05/2025	0000000175	071100389006	SERVICIO DE EVALUACION Y DISEÑO DE CERCO DE SEGURIDAD	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
01.02.02.07 - Área De Patrimonio								
15/05/2025	0000000177	767400063321	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 206A W2110A NEGRO	Unidad	9.00	0.00	0.00	0.00
15/05/2025	0000000177	767400063322	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 206A W2111A CIAN	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
15/05/2025	0000000177	767400063323	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 206A W2112A AMARILLO	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
15/05/2025	0000000177	767400063324	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 206A W2113A MAGENTA	Unidad	3.00	0.00	0.00	0.00
15/05/2025	0000000177	767400063595	TONER DE IMPRESION PARA HP COD. REF. 151A W1510A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	3.00	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