

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000032

**UNIDAD EJECUTORA** : 001 CONSEJO NAC. PARA LA INTEGRACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD- CONADIS

**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001008

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>01.06.01 - Despacho De Gerencia General</b>								
20/05/2025	0000000254	070500040043	SERVICIO ESPECIALIZADO EN MATERIA LEGAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	27,000.00
<b>01.11.02 - Car Especializado Casa Isabel</b>								
20/05/2025	0000000256	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	36,000.00	0.00
<b>01.11.06 - Car Cayma-arequipa</b>								
20/05/2025	0000000257	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
20/05/2025	0000000257	495700280012	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
<b>01.11.07 - Car Sagrada Familia - Arequipa</b>								
20/05/2025	0000000258	495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
20/05/2025	0000000258	495700280012	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
<b>01.11.11 - Car Renacer</b>								
20/05/2025	0000000255	731500010964	PINTURA MATE COLOR BLANCO	Galon	0.00	0.00	10.00	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