

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000045

**UNIDAD EJECUTORA** : 003 ZONA REGISTRAL N II - SEDE CHICLAYO

**NRO. IDENTIFICACIÓN** : 001270

| 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/ |
| <b>15 - Unidad De Administracion</b> |                                 |                 |                      |                  |                      |                |                |                |
| 22/05/2025                           | 0000000094                      | 470300210002    | FOTOCHECK DE PVC     | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 289.00         | 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