

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

UNIDAD EJECUTORA : 017 ESTACION EXPERIMENTAL AGRARIA VISTA FLORIDA - LAMBAYEQUE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001450

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 - Oficina De Administración								
22/05/2025	0000000036	890200030001	ZAPATO DE VESTIR DE CUERO PARA CABALLERO	Par	0.00	0.00	24.00	0.00
22/05/2025	0000000036	890200030002	ZAPATO DE VESTIR DE CUERO PARA DAMA	Par	0.00	0.00	7.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600010060	BLUSA DE POLIPIMA MANGA CORTA	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600010061	BLUSA DE POLIPIMA MANGA LARGA	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600020180	CAMISA DE POLIPIMA MANGA CORTA	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600020181	CAMISA DE POLIPIMA MANGA LARGA	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600040460	PANTALÓN DE CASIMIR PARA CABALLERO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600040461	PANTALÓN DE CASIMIR PARA DAMA	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600050134	SACO DE CASIMIR PARA DAMA MANGA LARGA	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
22/05/2025	0000000036	899600050202	SACO DE TELA CASIMIR PARA CABALLERO	Unidad	0.00	0.00	24.00	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