

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000189

UNIDAD EJECUTORA : 001 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000880

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/
08.02.03 - Sub Gerencia De Obras								
05/05/2025	0000002936	040100010030	SERVICIO DE ALMUERZO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
05/05/2025	0000002936	526000130069	INSTALACION DE VENTANA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
05/05/2025	0000002936	940100090014	ALQUILER DE GPS DIFERENCIAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
05/05/2025	0000002936	940500010002	ALQUILER DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	35,000.00
08.04.03.01 - Direccion Regional De Comercio Exterior Y Turismo								
29/04/2025	0000002901	091100010248	BEBIDA GASEOSA X 300 mL APROX. OSCURA X 6	Unidad	0.00	0.00	43.00	0.00
29/04/2025	0000002901	096800010521	GALLETA DE SODA X 35 g APROX. X 6	Unidad	0.00	0.00	45.00	0.00
29/04/2025	0000002901	097900090127	EMPANADA MIXTA - POLLO, JAMÓN Y QUESO	Unidad	0.00	0.00	30.00	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:

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

ECON. FRANKLIN PINTO BACA

JEFE DE LA OFICINA LOGÍSTICA Y SERVICIOS GENERALES

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

ING. ABRAHAM MARIO PONCE SOSA

GERENTE GENERAL REGIONAL

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad