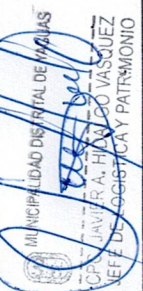


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000012

UNIDAD EJECUTORA : 003 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YAGUAS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 301857

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES					
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN			
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/		
03.04.01 - Despacho De Gerencia De Administración Y Finanzas										
16/05/2024	0000000022	900500010005	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA AÉREA, FLUVIAL Y TERRESTRE	Servicio	0	0.00	0	0.00	0	3,000.00
16/05/2024	0000000022	901000010012	TRASLADO PERSONAL COMISIÓN DE SERVICIO - PASAJES AÉREOS	Servicio	0	0.00	0	0.00	0	3,450.00
16/05/2024	0000000022	942000010002	ALQUILER DE BOTE	Servicio	0	0.00	0	0.00	0	15,000.00
16/05/2024	0000000023	097900130002	CANASTA DE VIVERES (16 PRODUCTOS)	Unidad	0	0.00	0	0.00	75	0.00
16/05/2024	0000000023	740872500006	MODEM EXTERNO SATELITAL	Unidad	0	0.00	0	0.00	2	0.00
17/05/2024	0000000024	9522594500039	PANEL SOLAR DE 200 W	Unidad	0	0.00	0	0.00	2	0.00
03.05.01 - Despacho De Gerencia De Infraestructura Desarrollo Urbano Y Rural										
14/05/2024	0000000020	0705000040003	ELABORACION DE EXPEDIENTES TECNICOS	Servicio	0	0.00	0	0.00	0	22,000.00
14/05/2024	0000000021	0705000040003	ELABORACION DE EXPEDIENTES TECNICOS	Servicio	0	0.00	0	0.00	0	30,000.00

- 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: ~~Tu nombre y apellido~~ **ALVARO GARCIA VASQUEZ** Representación de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

ALVARO GARCIA VASQUEZ
GERENTE MUNICIPAL