

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000008

UNIDAD EJECUTORA : 005 PROGRAMA DE EMPLEO TEMPORAL LLAMKASUN PERÚ

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001066

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/
01.04 - Unidad Funcional De Administración Y Finanzas								
30/01/2025	0000000049	210100040057	SERVICIO DE GUARDIANIA DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,200.00
31/01/2025	0000000050	071100431634	SERVICIO DE ASISTENCIA EN SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
03/02/2025	0000000053	071100383032	SERVICIO DE ASISTENCIA EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
01.04.01 - Coordinación Funcional De Abastecimiento, Control Patrimonial Y Servicios Generales								
03/02/2025	0000000052	071100380859	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PRESUPUESTO Y PROGRAMACION DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
03/02/2025	0000000052	210100010007	TOMA DE INVENTARIO FISICO DE BIENES PATRIMONIALES	Servicio	0.00	88,000.00	0.00	0.00
01.07 - Unidad Funcional De Gestión De Participantes								
03/02/2025	0000000051	071100434801	SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA A ORGANISMOS EJECUTORES Y SEGUIMIENTO VINCULADO A L	Servicio	0.00	0.00	0.00	35,000.00

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