

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000290

UNIDAD EJECUTORA : 004 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCHACO

MRO. IDENTIFICACIÓN : 301130

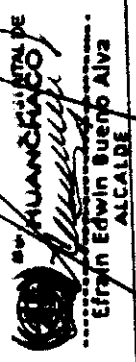
| Fecha de Solicitud                                 | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N° | Descripción del Item   | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES |                |           |      |      |
|--|---------------------------------|----------------|--|------------------|----------------------|----------------|-----------|------|------|
|  |                                 |                |  |                  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN |      |      |
|  |                                 |                | Cantidad Total   | Valor Total S/   | Cantidad Total       | Valor Total S/ |           |      |      |
| 12.08.03 - Sub Gerencia De Salud Y Sanidad Publica |                                 |                |  |                  |                      |                |           |      |      |
| 16/05/2024 0000000385                              |                                 |                | 899600080539 CAMISETA DE ALGODÓN MANGA LARGA CUELLO CAMISERO UNISEX CON LOGOTIPO BORDADO | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 35.00     | 0.00 | 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:

  
 Efraim Edwin Sueno Alva  
 ALCALDE

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

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