

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000094

UNIDAD EJECUTORA : 002 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO DE LA ALIANZA_V02
NRO. IDENTIFICACIÓN : 301779

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
04.01 - Procuraduría Pública Municipal									
10/06/2024	0000001160	071100387537	SERVICIO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	7,500.00
06.04.01 - Sub Gerencia De Administración Tributaria									
06/06/2024	0000001147	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	4,100.00
07.01.03.07 - Sub Unidad Local De Empadronamiento									
06/06/2024	0000001144	899600080091	CAMISETA DE ALGODÓN PIQUÉ MANGA LARGA	Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
07.02.04 - Sub Gerencia De Estudios									
10/06/2024	0000001158	210100010212	SERVICIO DE FOLIADO DE DOCUMENTOS	Servicio	0.00	2,000.00	0.00	0.00	0.00
10/06/2024	0000001158	210100010539	SERVICIO DE DIGITALIZACIÓN Y FOLIACIÓN DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00

- 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:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL ALTO DE LA ALIANZA
Abg LOBERNHA IZBETH SILVA CUEVA
GERENTE MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DISTRITAL ALTO DE LA ALIANZA
SUB GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN
JUD
Abg LOBERNHA IZBETH SILVA CUEVA
GERENTE MUNICIPAL

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