

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000062

UNIDAD EJECUTORA : 001 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000799



Fecha de Solicitud	Nº 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/
<b>01.08.02.01 - Oficina Regional De Supervision Y Liquidacion</b>								
27/05/2025	000000985	07100010003	CONSULTORIA DE OBRAS : SUPERVISION DE OBRAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	468,638.01
27/05/2025	000000986	07100010003	CONSULTORIA DE OBRAS : SUPERVISION DE OBRAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	63,807.00
27/05/2025	000000987	901000010011	TRASLADO PERSONAL COMISION DE SERVICIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,050.00
27/05/2025	000000988	07100010003	CONSULTORIA DE OBRAS : SUPERVISION DE OBRAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	245,354.87
<b>01.08.03.05.02 - Area De Bienestar Social</b>								
28/05/2025	000000991	040100010022	SERVICIO DE DESAYUNOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,250.00
<b>01.08.07.03 - Sub Gerencia De Estudios</b>								
27/05/2025	000000984	070100160258	CONSULTORIA EN LA ELABORACION DE EXPEDIENTES TECNICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	61,527.33

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

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA  
OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Mg. Eduardo Z/ Contreras Fabian

DIRECTOR DE LA OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN

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