

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000045

UNIDAD EJECUTORA : 001 BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERU

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000085

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/
<b>01.03 - Direccion De Proteccion De Las Colecciones</b>								
14/04/2025	0000000073	492900450004	ESPATULA PARA CEMENTO DENTAL DOBLE PARTE ACTIVA	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00
14/04/2025	0000000073	495700280140	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA S X 100	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
14/04/2025	0000000073	495700280141	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
14/04/2025	0000000073	495700280142	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
14/04/2025	0000000073	495700330057	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15 X 100	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
14/04/2025	0000000073	495700410013	MASCARILLA DESCARTABLE CON FILTRO	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
14/04/2025	0000000073	805000030080	MASCARILLA DESCARTABLE CON 3 PLIEGUES PARA PROTEGER DE POLVOS	Emp X 50	0.00	0.00	50.00	0.00
<b>02.05 - Oficina De Asesoría Jurídica</b>								
14/04/2025	0000000072	767400062187	TONER DE IMPRESION PARA HP COD. REF. 652A CF320A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	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:

\_\_\_\_\_  
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