| | |
|---|---|
| **Fecha** | **22/09/2022** |
| **Hora** | **10:15 a.m.** |
| **Página** | **01/01** |

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES Nº 073- BNP**

**Entidad u Organización de la Entidad : BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ**
**Nro de Identificación : UNIDAD EJECUTORA 0085**

| | | | | | | | | | CANTIDAD Y/O VALORES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | CMN (Información actual) | | EXCLUSION | | INCLUSION | |
| **N°** | **Fecha de solicitud** | **Nº de Solicitud de Modificación** | **Área usuaria** | **Código Ítem Nº** | **Descripción del ítem** | **Clasificador de Gasto** | **Precio Unitario** | **Unidad Medida** | **Cantidad Total** | **Valor Total** | **Cantidad** | **Valor** | **Cantidad** | **Valor** |
| 1 | 22/09/2022 | 085-BNP | Oficina de Administracion | 602000010099 | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE SCANNER | 2.3.2.4.71 | | SERVICIO | | | | | | 2,832.00 |
| 2 | 22/09/2022 | 086-BNP | Oficina de Administracion | 602000010099 | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE SCANNER | 2.3.2.4.71 | | SERVICIO | | | | | | 795.00 |
| | | | | | | | | **Total General en S/.** | | | | | | **3,627.00** |

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la entidad u organización de la entidad.
2/ En caso la solicitud de modificación corresponda a lo establecido en el literal 27.4 del artículo 27 de la Directiva, la entidad u organización de la entidad incluye un campo en el cual cita el documento que sustenta lo solicitado por el Área usuaria.
3/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad u Organización de la Entidad, se suscribe:

Firmado digitalmente por HINOSTROZA GARAMENDI Luis Ruben FAU 20131379863 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 2022/09/23 11:08:03-0500

**Firma 1: Responsable del Área involucrada en la CAP**

Firmado digitalmente por MANUEL MARTIN SÁNCHEZ APONTE
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 2022/09/22 19:41:43-0500

**Firma 2 : Titular de la Entidad u organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad**