

Entidad u Organización de la Entidad : ORGANISMO SUP. INV. EN INFRA. TRANSP. USO PUB.

Nro. de Identificación : 1268

									CANTIDAD Y/O VALORES					
									CMN (Información Actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
N°	Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Área usuaria	Código Item N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
1	14/03/2023	00057	GRE	071100383617	SERVICIO DE APOYO EN ESTUDIOS ECONÓMICOS	23 2 71199	1,00	SERVICIO	12,00	51.000,00	1,00	-51.000,00		
2	14/03/2023	00057	GRE	071100381261	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ECONOMÍA	23 2 71199	30.000,00	SERVICIO					1,00	30.000,00
3	14/03/2023	00057	GRE	071100381261	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ECONOMÍA	23 2 71199	18.000,00	SERVICIO					1,00	18.000,00
4	14/03/2023	00057	GRE	071100381261	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ECONOMÍA	23 2 71199	3.000,00	SERVICIO					1,00	3.000,00
5	14/03/2023	00058	JGRH	495700410162	MASCARILLA	23 1 8 2 1	9.026,80	UNIDAD	1,00	9.026,80		-7.000,00		
6	14/03/2023	00058	JGRH	071100382035	SERVICIO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	23 2 7 199	7.000,00	SERVICIO					1,00	7.000,00
								Tot. General en SI.	13,00	60.026,80	1,00	-58.000,00	4,00	58.000,00

- 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
- 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:

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

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