

Entidad u Organización de la Entidad : ORGANISMO SUP. INV. EN INFRA. TRANSP. USO PUB.  
Nro. de Identificación : 1268

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 Y/O VALORES					
									CMN (Información Actual)		EXCLUSION		INCLUSION	
									Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
1	21/03/2025	00088	GAU	646200059012	TOTEM	23 199 199	7.000,00	UNIDAD					8,00	56.000,00
2	26/03/2025	00089	JGRH	805000080127	CHALECO DE SEGURIDAD CON CINTA REFLECTIVA	23 1 6 1 4	25.000,00	UNIDAD	1,00	2.167,18		-1.895,00		
3	26/03/2025	00089	JGRH	805000039002	MASCARA DE PROTECCION RESPIRATORIA	23 1 6 1 4	6.247,00	UNIDAD	1,00	6.247,00		-6.247,00		
4	26/03/2025	00089	JGRH	805000039002	MASCARA DE PROTECCION RESPIRATORIA	23 1 6 1 4	35,40	UNIDAD					230,00	8.142,00
5	27/03/2025	00090	JTI	767500679027	Background	23 1 5 1 1	1.725,00	UNIDAD					4,00	6.900,00
6	27/03/2025	00090	JTI	767500679028	Kit de Rodillos	23 1 5 1 1	2.656,50	UNIDAD					2,00	5.313,00
7	27/03/2025	00091	JTI	767500679029	KIT DE RUEDAS	23 1 5 1 1	931,00	UNIDAD					2,00	1.862,00
8	27/03/2025	00091	JTI	767400109003	Cintas LTO8	23 1 5 1 1	41,68	UNIDAD	120,00	5.002,00		-2.142,00		
9	27/03/2025	00091	JTI	767500679030	Rueda de separación	23 1 5 1 1	280,00	UNIDAD					1,00	280,00
<b>Tot. General en S/.</b>									122,00	13.416,18		-10.284,00	247,00	78.497,00

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