

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000030

UNIDAD EJECUTORA : 146 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001686


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/
09.10 - Centro Materno Infantil San Fernando								
23/01/2025	0000000210	070500030013	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	66,000.00
23/01/2025	0000000211	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	78,000.00
23/01/2025	0000000212	070500030121	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	0000000213	210100010077	SERVICIO DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00
23/01/2025	0000000214	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
23/01/2025	0000000215	210100040024	SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00
23/01/2025	0000000216	070500030116	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00
23/01/2025	0000000217	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00

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:

 Firmado digitalmente por AGUILAR ESTRADA Carlos Enrique FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 15:53:41 -05:00

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

 Firmado digitalmente por SERVAN VENTURA Erika Janet FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 17:15:55 -05:00

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000031

UNIDAD EJECUTORA : 146 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001686


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/
09.12 - Hogar Protegido Ate								
23/01/2025	0000000218	070500030020	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	70,500.00

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:

 Firmado digitalmente por AGUILAR ESTRADA Carlos Enrique FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 15:53:49 -05:00

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

 Firmado digitalmente por SERVAN VENTURA Erika Janet FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 17:15:47 -05:00

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000032

UNIDAD EJECUTORA : 146 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001686


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/
04.10 - Oficina De Infraestructura Y Equipamiento								
23/01/2025	0000000219	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,600.00
23/01/2025	0000000220	526000130159	SERVICIO DE INSTALACION ELECTRICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	27,900.00
23/01/2025	0000000221	526000130088	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURA	Servicio	0.00	0.00	0.00	33,300.00
23/01/2025	0000000222	111000030003	SERVICIO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROYECTOS ARQUITECTONICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
23/01/2025	0000000223	210100040072	SERVICIO DE SUPERVISION DE SERVICIOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LOCALES	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00

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:

 Firmado digitalmente por AGUILAR ESTRADA Carlos Enrique FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 15:53:56 -05:00

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

 Firmado digitalmente por SERVAN VENTURA Erika Janet FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 17:15:37 -05:00

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


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000033

UNIDAD EJECUTORA : 146 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE


NRO. IDENTIFICACIÓN : 001686

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/
09.01 - Ris Ate								
23/01/2025	0000000224	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,000.00
23/01/2025	0000000225	210100010732	SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00

- 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:

 Firmado digitalmente por AGUILAR ESTRADA Carlos Enrique FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 15:54:05 -05:00

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

 Firmado digitalmente por SERVAN VENTURA Erika Janet FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 17:15:28 -05:00

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000037

UNIDAD EJECUTORA : 146 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001686

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/
09.02 - Centro De Salud Fortaleza								
23/01/2025	000000231	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	39,000.00
23/01/2025	000000232	070500030121	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000233	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
23/01/2025	000000235	210100040024	SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00
23/01/2025	000000236	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000237	070500030013	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000252	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
09.03 - Centro De Salud Micaela Bastidas								
23/01/2025	000000249	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	58,500.00
23/01/2025	000000253	070500030121	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000254	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
23/01/2025	000000255	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,000.00
23/01/2025	000000256	210100040024	SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00
23/01/2025	000000257	070500030011	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
09.05 - Centro De Salud Alfa Y Omega								
23/01/2025	000000228	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	39,000.00
23/01/2025	000000229	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
23/01/2025	000000230	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
09.07 - Centro De Salud Gustavo Lanatta								
23/01/2025	000000239	070500030121	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000240	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
23/01/2025	000000241	210100040024	SERVICIO DE RECEPCION Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00
09.08 - Centro De Salud Salamanca								
23/01/2025	000000282	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
09.11 - Centro De Salud Mental Comunitario Santisima Virgen De La Cruz								
23/01/2025	000000243	070500030106	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000244	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
23/01/2025	000000245	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
23/01/2025	000000246	070500030182	SERVICIO DE TERAPIA DE LENGUAJE	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000247	071100436658	SERVICIO DE ELABORACION DE INFORME Y VERIFICACION, SUPERVISION DE PRODCUTOS FARMA(Servicio	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
23/01/2025	000000248	070500030183	SERVICIO ESPECIALIZADO EN MEDICINA FAMILIAR	Servicio	0.00	0.00	0.00	21,000.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000037

UNIDAD EJECUTORA : 146 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001686


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/
09.11 - Centro De Salud Mental Comunitario Santísima Virgen De La Cruz								
23/01/2025	0000000250	070500030020	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00

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:

 Firmado digitalmente por AGUILAR ESTRADA Carlos Enrique FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 15:54:35 -05:00

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

 Firmado digitalmente por SERVAN VENTURA Erika Janet FAU
20602236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.01.2025 17:15:11 -05:00

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