

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000008

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.- de Modificación	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>01.04.04 - Oficina De Abastecimiento</b>								
19/01/2026	0000000046	717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMANO A4	Emp X 500	0.00	0.00	9,198.00	0.00
20/01/2026	0000000047	710300050274	ETIQUETA-AUTOADHESIVA 1.5 cm X 2.5 cm	Millar	0.00	0.00	90.00	0.00
<b>01.05.02 - Oficina De Intervenciones Sanitarias</b>								
14/01/2026	0000000030	040100010019	SERVICIO DE ALMUERZO, COFFE BREAK	Servicio	0.00	300,000.00	0.00	0.00
<b>01.08.01 - Red Integrada De Salud Comas.</b>								
14/01/2026	0000000032	040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	100,000.00	0.00	0.00
<b>01.08.16 - Csmi Santa Luzmila li</b>								
14/01/2026	0000000025	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	108,266.10
<b>01.08.23 - Centro Materno Infantil Laura Rodriguez Dulanto</b>								
14/01/2026	0000000019	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	95,658.82
<b>01.09.01 - Red Integrada De Salud Carabayllo - Ris Carabayllo</b>								
14/01/2026	0000000031	040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	100,000.00	0.00	0.00
<b>01.09.14 - Csmi El Progreso</b>								
14/01/2026	0000000021	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	128,119.10
<b>01.10.01 - Red Integrada De Salud Independencia.</b>								
14/01/2026	0000000033	040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	200,000.00	0.00	0.00
<b>01.10.09 - Csmi Tahuantinsuyo Bajo</b>								
14/01/2026	0000000027	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	191,421.78
<b>01.11.01 - Red Integrada De Salud Puente Piedra, Ancón Y Santa Rosa.</b>								
14/01/2026	0000000035	040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	100,000.00	0.00	0.00
<b>01.11.06 - Centro De Salud Materno Infantil Ancón</b>								
14/01/2026	0000000018	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	65,497.38
<b>01.11.08 - Csmi Dr Enrique Martini Altuna</b>								
14/01/2026	0000000020	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	127,721.97
<b>01.11.09 - Csmi Santa Rosa</b>								
14/01/2026	0000000026	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	74,200.52
<b>01.11.11 - Csmi Los Sureños</b>								
15/01/2026	0000000042	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	90,135.96
<b>01.12.01 - Red Integrada De Salud Rimac.</b>								
14/01/2026	0000000036	040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	200,000.00	0.00	0.00
<b>01.12.02 - Csmi Piedra Liza</b>								
14/01/2026	0000000023	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	99,695.49



## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000008

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>01.12.08 - Csmi Rímac</b>										
14/01/2026	0000000024	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	117,157.90
<b>01.13.01 - Red Integrada De Salud San Martín De Porres.</b>										
14/01/2026	0000000037	040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	0.00	102,345.00	0.00	0.00	0.00
<b>01.13.04 - Csmi México</b>										
14/01/2026	0000000022	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	83,707.50
<b>01.14.01 - Red Integrada De Salud Los Olivos.</b>										
14/01/2026	0000000034	040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00
<b>01.14.03 - Csmi Juan Pablo II</b>										
14/01/2026	0000000028	040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	120,762.48

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.
- 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 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, se suscribe:

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

CPC WALTER ORLANDO MORI PINEDO  
Responsable de la Oficina de Abastecimiento

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Ing. JULIO CESAR DIAZ SPIRAN  
Director de Administración y Recursos Humanos  
Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000047**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.04.04 OFICINA DE ABASTECIMIENTO  
 Fecha de Solicitud: 20/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
710300050274	ETIQUETA AUTOADHESIVA 1.5 cm X 2.5 cm	Millar	0.00	0.00	90.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): Adquisición de Etiquetas para el Área de patrimonio

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

**MINISTERIO DE SALUD**  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 C.P.C. WALTER ORLANDO MORI PINEDO  
 JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000046

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.04.04 OFICINA DE ABASTECIMIENTO  
Fecha de Solicitud: 19/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	9,198.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); adquisición de PAPEL BOND

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: UTILES DE ESCRITORIO

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

C.P.C. WALTER ORLANDO MORI PINEDO  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO

JEFF Ffina: Responsable del Área Usuaría



ESAN502026000023

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000037**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.13.01 RED INTEGRADA DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES.  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	102,345.00	0.00	0.00

Sustento, para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

 **Ministerio de Salud**  
 Oficina Ejecutiva de Planificación  
 Dirección de Gestión de la Calidad  
 Oficina de Logística

 **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**  
 Oficina Ejecutiva de Planificación  
 Oficina de Logística  
 Fecha: 14/01/2026 17:14:08

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000036

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.12.01 RED INTEGRADA DE SALUD RÍMAC.  
Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE  
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000035

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684  
 Centro de Costo: 01.11.01 RED INTEGRADA DE SALUD PUENTE PIEDRA, ANCÓN Y SANTA ROSA.  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	100,000.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE  
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:


 DIRECCIÓN NACIONAL DE LOGÍSTICA  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Oficina Ejecutiva de Logística  
 Calle 100 N° 1114, Ancón  
 Lima, Perú

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000034

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.14.01 RED INTEGRADA DE SALUD LOS OLIVOS.

Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total
040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	200,000.00		0.00		0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000033**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.10.01 RED INTEGRADA DE SALUD INDEPENDENCIA.  
Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Ítem N.-	ITEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	200,000.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000032

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.08.01 RED INTEGRADA DE SALUD COMAS.  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	100,000.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE  
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000031

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.09.01 RED INTEGRADA DE SALUD CARABAYLLO - RIS CARABAYLLO  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código ítem N.-	ÍTEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010015	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA EVENTOS VARIOS	Servicio	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

  
 Oficina Ejecutiva de  
 Planeación y  
 Presupuesto

  
 Oficina Ejecutiva de  
 Planeación y  
 Presupuesto

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000030

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.05.02 OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS  
Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010019	SERVICIO DE ALMUERZO, COFFE BREAK	Servicio	0.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



**Firma: Responsable del Área Usuaria**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000042**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACION : 001684

Centro de Costo: 01.11.11 CSMI LOS SUREÑOS

Fecha de Solicitud: 15/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	90,135.96

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA EL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA LOS CMI DE LA DIRIS LIMA NORTE  
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Calle: Av. Túpac Katari 1114  
 Lima 15011



MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Calle: Av. Túpac Katari 1114  
 Lima 15011

Firma: Responsable del Área Usuaría

### SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000027

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.10.09 CSMI TAHUANTINSUYO BAJO

Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	191,421.78

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Ministerio de Salud  
Dirección Regional de Salud  
Lima Norte



Regional Government of Lima North  
Regional Health Directorate  
Lima North

Firma: Responsable del Área Usuaria

### SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000019

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACION : 001684

Centro de Costo: 01.08.23 CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO  
Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	95,658.82

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

  
Ministerio de Salud  
Dirección General de Asesoría y  
Normativa Técnica  
Lima, Perú, el 14 de Enero del 2026

  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría Y  
NORMATIVA TÉCNICA  
Lima, Perú, el 14 de Enero del 2026

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000020**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.11.08 CSMI DR ENRIQUE MARTINI ALTUNA  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	127,721.97

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

  
 NOMBRE: [Nombre del responsable]  
 CARGO: [Cargo del responsable]  
 AREA: [Área usuaria]

  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 INSTITUCIÓN DE SALUD ENRIQUE MARTINI ALTUNA  
 AV. ENRIQUE MARTINI ALTUNA 1133  
 LIMA - PERÚ

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000028**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.14.03 CSMI JUAN PABLO II  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	120,762.48

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000023

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.12.02 CSMI PIEDRA LIZA  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	99,695.49

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS EN SALUD PÚBLICA

  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA  
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
 Fecha: 14/01/2026 11:13:46 AM

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000024**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.12.08 CSMI RÍMAC  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Ítem N.-	ITEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	117,157.90

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva).SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



DIRECTOR GENERAL DE LOGÍSTICA  
 MINISTERIO DE SALUD  
 AV. ALBINO URIBE 1133  
 LIMA 15011

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000022

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.13.04 CSMI MÉXICO  
Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	83.707.50

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000025**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.08.16 CSMI SANTA LUZMILA II  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	108,266.10

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

 EL SUPERINTENDENTE

 DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA Y SALUD FAMILIAR

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000018

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.11.06 CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	65.497.38

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



RECCION DE REDES INTEGRADAS  
 DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD  
 LIMA NORTE  
 Calle 15120th 11314-0906  
 Lima 15120th 11314-0906



Nombre: [Illegible]  
 Cargo: [Illegible]  
 Fecha: 14/01/2026 17:28:26  
 IP: [Illegible]

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000026

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.11.09 CSMI SANTA ROSA  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	74,200.52

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

  
 DIRECTOR GENERAL DE LOGÍSTICA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA  
 MINISTERIO DE DEFENSA  
 INSTITUTO VIGILANCIA Y CONTROL DE DEFENSA

  
 DIRECTOR GENERAL DE LOGÍSTICA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA  
 MINISTERIO DE DEFENSA  
 INSTITUTO VIGILANCIA Y CONTROL DE DEFENSA

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000021

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.09.14 CSMI EL PROGRESO  
 Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	Servicio	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSION		INCLUSION	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010016	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS			0.00	0.00	0.00	128,119.10

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:

  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
 IIVIC  
 Calle 191, Sector 11, CP 1057, Zulia  
 VENEZUELA

  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Calle 191, Sector 11, CP 1057, Zulia  
 VENEZUELA

Firma: Responsable del Área Usuaria