APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

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.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.05.04 - Oficina De Monitoreo Y Supervisión								
20/01/2026	0000000048	475100031192	PORTA NOTAS ECOLOGICO IMPRESO 19.8 cm X 24.6 cm BOLIGRAFO (LAPICERO), CLIPS Y NOTAS AD	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
20/01/2026	0000000048	710300060094	GOMA EN BARRA X 200 g	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
20/01/2026	0000000048	710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
20/01/2026	0000000048	710600010070	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
20/01/2026	0000000048	710600060042	FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO A4 X 5 m	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
20/01/2026	0000000048	710600100234	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	0.00	0.00	2.00	0.00
20/01/2026	0000000048	710600120067	MICA PORTA DOCUMENTO TRANSPARENTE TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
20/01/2026	0000000048	711100020066	CINTA CORRECTORA 5 mm X 10 m	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
20/01/2026	0000000048	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
20/01/2026	0000000048	715000220028	TAJADOR DE PLÁSTICO CON DEPÓSITO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
20/01/2026	0000000048	715000230041	TIJERA DE METAL DE 7 in CON MANGO DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
20/01/2026	0000000048	716000010022	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LÍQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	110.00	0.00
20/01/2026	0000000048	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	110.00	0.00
20/01/2026	0000000048	716000060628	PLUMÓN RESALTADOR PUNTA MEDIANA BISELADA JUEGO X 6 COLORES VARIADOS	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
20/01/2026	0000000048	717200030024	CUADERNO ESPIRAL CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	215.00	0.00
20/01/2026	0000000048	718500050041	CLIP MARIPOSA DE METAL 45 mm X 50	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
20/01/2026	0000000048	718500050058	CLIP DE METAL 30 mm APROX. X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
20/01/2026	0000000048	718500100014	SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 50	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
01.08.02 - Cs Sangarara								
27/01/2026	0000000336	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.08.07 - Cs Clorinda Málaga								
27/01/2026	0000000292	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.08.14 - Cs Collique Iii Zona								
27/01/2026	0000000293	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.08.15 - Puesto De Salud Primavera								
27/01/2026	0000000372	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.08.18 - Cs Año Nuevo								
27/01/2026	0000000287	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
27/01/2026	0000000287	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.08.22 - Cs Santa Luzmila I								
27/01/2026	0000000339	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

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	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.08.23 - Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto								
27/01/2026	0000000352	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.08.26 - Cs El Alamo								
27/01/2026	0000000377	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,800.00
27/01/2026	0000000377	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
27/01/2026	0000000377	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.09.03 - Centro De Salud La Flor								
27/01/2026	0000000324	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.09.04 - Puesto De Salud Chocas								
27/01/2026	0000000360	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.09.09 - Csmc Carabayllo								
28/01/2026	0000000386	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.09.12 - Cs Villa Esperanza								
27/01/2026	0000000343	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.09.13 - Cs Raul Porras Barrenechea								
28/01/2026	0000000387	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.10.03 - Cs Milagro De La Fraternidad								
27/01/2026	0000000329	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.10.04 - Cs Ermitaño Alto								
27/01/2026	0000000296	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.10.05 - Ps Los Quechuas								
27/01/2026	0000000366	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.10.06 - Ps Jose Olaya								
27/01/2026	0000000364	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.10.07 - Cs Ermitaño Bajo								
27/01/2026	0000000297	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.10.09 - Csmi Tahuantinsuyo Bajo								
27/01/2026	0000000358	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00
01.11.03 - Cs San José								
27/01/2026	0000000333	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.11.09 - Csmi Santa Rosa								
27/01/2026	0000000357	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

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.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.11.13 - Cs Laderas De Chillón								
27/01/2026	0000000381	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.11.14 - Cs La Ensenada								
27/01/2026	0000000323	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.11.15 - Ps Oropeza Chonta								
27/01/2026	0000000362	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.11.17 - Ps Virgen De Las Mercedes								
27/01/2026	0000000374	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.11.18 - Ps Profam								
27/01/2026	0000000373	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
01.11.23 - Centro De Salud San Benito								
27/01/2026	0000000331	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.12.02 - Csmi Piedra Liza								
27/01/2026	0000000354	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00
01.12.04 - Cs San Juan De Amancaes								
27/01/2026	0000000334	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.12.06 - Cs Ciudad Y Campo								
27/01/2026	0000000291	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.12.08 - Csmi Rímac								
27/01/2026	0000000355	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,000.00
01.12.09 - Cs Villa Los Ángeles								
27/01/2026	0000000348	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.02 - Cs Mesa Redonda								
27/01/2026	0000000328	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.04 - Csmi México								
27/01/2026	0000000353	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.05 - Cs San Juan De Salinas								
27/01/2026	0000000335	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.08 - Cs Ex Fundo Naranjal								
27/01/2026	0000000299	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.09 - Cs San Martin De Porres								
27/01/2026	0000000289	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

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	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.13.12 - Cs Los Libertadores								
27/01/2026	0000000326	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
27/01/2026	0000000326	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.14 - Cs Amakella								
27/01/2026	0000000286	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.15 - Cs Virgen Del Pilar De Naranjal								
27/01/2026	0000000348	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.17 - Cs Valdiviezo								
27/01/2026	0000000341	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00
01.13.18 - Puesto De Salud David Tejada De Rivero								
27/01/2026	0000000361	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.13.20 - Ps Nueva Jerusalen								
27/01/2026	0000000371	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.14.03 - Csmi Juan Pablo Ii								
27/01/2026	0000000300	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
27/01/2026	0000000351	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	22,500.00
01.14.05 - Cs Enrique Milla Ochoa								
27/01/2026	0000000294	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
01.14.10 - Csmc Illarimun (amanecer)								
27/01/2026	0000000350	071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

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

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
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

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

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Ing. JULIO CESAR DIAZ SIPIRAN
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN

Firma 2: Máxima Autoridad Administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000386

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

Centro de Costo: 01.09.09 CSMC CARABAYLLO
Fecha de Solicitud: 28/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABEH LEMORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTOR EJECUTIVO

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000374

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

Centro de Costo: 01.11.17 PS VIRGEN DE LAS MERCEDES
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000373

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

Centro de Costo: 01.11.18 PS PROFAM

Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 R.N.A.: 99473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000372

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

Centro de Costo: 01.08.15 PUESTO DE SALUD PRIMAVERA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000371

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

Centro de Costo: 01.13.20 PS NUEVA JERUSALEN

Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000366

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

Centro de Costo: 01.10.05 PS LOS QUECHUAS

Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BE[illegible] MORE HUAMAN
C.M.P.: 06[illegible] - R.N.A: 09473
DIRECTOR EJECUTIVO

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000364

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

Centro de Costo: 01.10.06 PS JOSE OLAYA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
Director Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000362

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

Centro de Costo: 01.11.15 PS OROPEZA CHONTA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067451 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000361

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

Centro de Costo: 01.13.18 PUESTO DE SALUD DAVID TEJADA DE RIVERO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma del Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000360

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

Centro de Costo: 01.09.04 PUESTO DE SALUD CHOCAS
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000358

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: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 062151 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.02.00.U1

Fecha : 28/01/2026
Hora : 10:58:07
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000357

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: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIRNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067951 - RNA: 06473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000355

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: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
Firma Responsable del Área Usuaria

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.02.00.U1

Fecha : 28/01/2026
Hora : 10:56:34
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000354

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: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M. [illegible]
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma del Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000353

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: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

Firma del Responsable del Área Usuaria
MC. LIBNY BETSABE TORRES HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.02.00.U1

Fecha : 28/01/2026
Hora : 10:53:53
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000352

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

Centro de Costo: 01.08.23 CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P. 06785 - RNE 3[illegible]
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000350

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

Centro de Costo: 01.14.10 CSMC ILLARIMUN (AMANECER)
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADORES

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
Firma: Responsable del Área Usuaria
DIRECTORA EJECUTIVA

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000348

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

Centro de Costo: 01.13.15 CS VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL

Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P. 057851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma del Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000346

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

Centro de Costo: 01.12.09 CS VILLA LOS ÁNGELES
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MG. LIBNY ROSENBLUTH MORE ALVARADO
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma del Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000343

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

Centro de Costo: 01.09.12 CS VILLA ESPERANZA

Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 069891 RNE: 05473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000341

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

Centro de Costo: 01.13.17 CS VALDIVIEZO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P. 067851 - RNM: 000 73
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000339

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

Centro de Costo: 01.08.22 CS SANTA LUZMILA I
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIDNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M. N° 00[illegible]
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000336

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

Centro de Costo: 01.08.02 CS SANGARARA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNAE: 09403
DIRECTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000335

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

Centro de Costo: 01.13.05 CS SAN JUAN DE SALINAS
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P. 167851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Area Usuaria

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.02.00.U1

Fecha : 28/01/2026
Hora : 10:47:25
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000334

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

Centro de Costo: 01.12.04 CS SAN JUAN DE AMANCAES
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCAODR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000333

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

Centro de Costo: 01.11.03 CS SAN JOSÉ
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M. P. 067851 - RNE N° 09873
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable de la Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000331

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

Centro de Costo: 01.11.23 CENTRO DE SALUD SAN BENITO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN,
C.M.P.: 06746 R.N.E.: 8XA-98133
DIRECTIVA EJECUTIVA

Firma y Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000387

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

Centro de Costo: 01.09.13 CS RAUL PORRAS BARRENECHEA
Fecha de Solicitud: 28/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067651 - RNA: 09473
Firma Responsable del Área Usuaria

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.02.00.U1

Fecha : 28/01/2026
Hora : 10:44:12
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000329

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

Centro de Costo: 01.10.03 CS MILAGRO DE LA FRATERNIDAD
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M. RS 067851 RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.02.00.U1

Fecha : 27/01/2026
Hora : 16:02:05
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000328

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

Centro de Costo: 01.13.02 CS MESA REDONDA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTOR(A) DE LA DIRECCIÓN

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000326

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

Centro de Costo: 01.13.12 CS LOS LIBERTADORES
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000381

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

Centro de Costo: 01.11.13 CS LADERAS DE CHILLÓN
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000324

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

Centro de Costo: 01.09.03 CENTRO DE SALUD LA FLOR
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTOR EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000323

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

Centro de Costo: 01.11.14 CS LA ENSENADA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 06 2861
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000351

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: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	22,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADORES

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09472
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma y sello del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000300

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: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000299

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

Centro de Costo: 01.13.08 CS EX FUNDO NARANJAL
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P. 067851 - RNA: 09472
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000297

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

Centro de Costo: 01.10.07 CS ERMITAÑO BAJO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P. 067853 - RNE 00417
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000296

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

Centro de Costo: 01.10.04 CS ERMITAÑO ALTO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 96445 - RNE: 0947
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000294

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

Centro de Costo: 01.14.05 CS ENRIQUE MILLA OCHOA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000377

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

Centro de Costo: 01.08.26 CS EL ALAMO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,800.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000293

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

Centro de Costo: 01.08.14 CS COLLIQUE III ZONA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000292

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

Centro de Costo: 01.08.07 CS CLORINDA MÁLAGA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000291

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

Centro de Costo: 01.12.06 CS CIUDAD Y CAMPO
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000289

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

Centro de Costo: 01.13.09 CS SAN MARTIN DE PORRES
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 0[illegible]
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000287

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

Centro de Costo: 01.08.18 CS AÑO NUEVO

Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTOR EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.02.00.U1

Fecha : 27/01/2026
Hora : 15:52:01
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000286

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

Centro de Costo: 01.13.14 CS AMAKELLA
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100438126	SERVICIO DE ORIENTACION, VERIFICACION DE CITAS Y DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):LOCADOR

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. LIBNY BETSABETH MORE HUAMAN
C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
DIRECTOR(A)

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000048

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.05.04 OFICINA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

Fecha de Solicitud: 20/01/2026

ITEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
475100031192	PORTA NOTAS ECOLOGICO IMPRESO 19.8 cm X 24.6 cm BOLIGRAFO (LAPICERO), CLIPS Y NOTAS ADHESIVAS DE COLORES	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
710300060094	GOMA EN BARRA X 200 g	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
710600010070	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
710600060042	FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO A4 X 5 m	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
710600100234	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	Emp X 50	0.00	0.00	2.00	0.00
710600120067	MICA PORTA DOCUMENTO TRANSPARENTE TAMAÑO A4	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
711100020066	CINTA CORRECTORA 5 mm X 10 m	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
715000220028	TAJADOR DE PLÁSTICO CON DEPÓSITO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
715000230041	TIJERA DE METAL DE 7 in CON MANGO DE PLASTICO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
716000010022	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LÍQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	110.00	0.00
716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	110.00	0.00
716000060628	PLUMÓN RESALTADOR PUNTA MEDIANA BISELADA JUEGO X 6 COLORES VARIADOS	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
717200030024	CUADERNO ESPIRAL CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	215.00	0.00
718500050041	CLIP MARIPOSA DE METAL 45 mm X 50	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
718500050058	CLIP DE METAL 30 mm APROX. X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
718500100014	SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 50	Unidad	0.00	0.00	10.00	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):P

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
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
MC. WILLY DIAZ ALVA
JEFE (E) DE LA OFICINA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

Firma: Responsable del Área Usuaria