

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000016

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	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
01.04.09 - Oficina De Gestion Tecnologias De La Informacion									
27/01/2026	0000000284	870500010001	SERVICIO DE TELEFONIA MOVILES (CELULAR)	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	34,510.00
01.05.02 - Oficina De Intervenciones Sanitarias									
14/01/2026	0000000029	070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	77,000.00	0.00	0.00	0.00
14/01/2026	0000000029	071100383594	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO TECNICO, CAPACITACION Y MONITOREO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	10,500.00
14/01/2026	0000000029	071100389400	SERVICIO DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SUB PR	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00
26/01/2026	0000000236	071100380077	SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	10,500.00
26/01/2026	0000000237	210100010854	SERVICIO DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
27/01/2026	0000000265	070500030116	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00
27/01/2026	0000000279	071100381464	SERVICIO DE ELABORACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PLAN DE TRABAJO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00
27/01/2026	0000000282	070500030808	SERVICIO DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	10,500.00
27/01/2026	0000000282	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	630,000.00	0.00	0.00	0.00
27/01/2026	0000000282	071100380371	SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	7,000.00
27/01/2026	0000000282	071100381464	SERVICIO DE ELABORACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PLAN DE TRABAJO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00
01.06.01 - Dirección De Medicamentos, Insumos Y Drogas.									
26/01/2026	0000000259	584000260001	DAPAGLIFLOZINA 10 mg TABLETA	Unidad	0.00	0.00	34,400.00	0.00	0.00
01.09.14 - Csmi El Progreso									
27/01/2026	0000000268	070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00
01.10.09 - Csmi Tahuantinsuyo Bajo									
27/01/2026	0000000266	070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00
01.11.06 - Centro De Salud Materno Infantil Ancón									
27/01/2026	0000000272	070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00
27/01/2026	0000000273	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	21,000.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000016

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	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	

01.11.11 - Csmi Los Sureños
27/01/2026 0000000269 070500030125 SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA

Servicio 0.00 0.00 0.00 21,000.00

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

Firma 2: Máxima autoridad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000259

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

Centro de Costo: 01.06.01 DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS.
Fecha de Solicitud: 26/01/2026

DAURF 0092

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
584000260001	DAPAGLIFLOZINA 10 mg TABLETA	Unidad	0.00	0.00	34.400.00	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 DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA

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:

Firmado digitalmente por CUISPE
CUISPE Edwin FAU 20602217506
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.01.2026 15:51:07 -05:00
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000265

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: 27/01/2026

ESPCC 0038

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/
070500030116	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00

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

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:

 Firmado digitalmente por MONTES ACUESTO, Daniel Stephany FAU
20602217508 para
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 27.01.2026 10:59:48 -05:00
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

 Firmado digitalmente por HUAPAKA, Yaniel FAU
20602217508 para
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 28.01.2026 11:46:38 -05:00
DE SALUD LIMA NORTE

EEVN 0028 ✓

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000279

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: 27/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100381464	SERVICIO DE ELABORACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PLAN DE TRABAJO	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,000.00

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

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 DE REDES INTEGRADAS
 DE SALUD LIMA NORTE
 Firmado digitalmente por HUARAKA
 CHACALLA Norma Yanet FAU
 DN: cn=Norma Yanet FAU,
 ou=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS,
 o=Ministerio de Salud,
 c=PE
 Fecha: 28.01.2026 11:44:14 -05:00

 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
 DE SALUD LIMA NORTE
 Firmado digitalmente por TOMAILLA
 TENAZOA Jenifer FAU 26602217508
 DN: cn=Jenifer FAU 26602217508,
 ou=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS,
 o=Ministerio de Salud,
 c=PE
 Fecha: 28.01.2026 10:34:21 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

EEVN 029 ✓

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000266

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

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	24.000.00
--------------	--	----------	------	------	------	-----------

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

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:

Firmado digitalmente por TOMALLA
TENAZOJA, Jenifer FAU 20602217508
hard
id: 0. Soy el autor del documento
Fecha: 26.01.2026 10:32:39 -05:00
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000268

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: 27/01/2026

Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	ITEM				CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);PRIMER SEGUNDO Y TERCER PRODUCTO LOCADOR SERVICIOS

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:



Firmado digitalmente por TOMAILLA
TENAZOA Jenifer FAU 20602217508
hard
Móvil: Soy el autor del documento
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 28.01.2026 10:32:39 -05:00

DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

ECVN 029 ✓

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000269

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

Centro de Costo: 01.11.11 CSMI LOS SUREÑOS
 Fecha de Solicitud: 27/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	21.000,00
--------------	--	----------	------	------	------	-----------

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);PRIMER SEGUNDO Y TERCER PRODUCTO LOCADOR SERVICIOS

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:

Firmado digitalmente por TOMALLA
 TENAZOA, Jennifer FAU 20602217508
 Perú Ministerio de Salud
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 26.01.2026 10:32:39 -05:00
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000272

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: 27/01/2026

Código Ítem N.-	ITEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030125	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN PEDIATRIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	24,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);PRIMER SEGUNDO Y TERCER PRODUCTO LOCADOR SERVICIOS

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:



Firmado digitalmente por TOMAILLA
TENAZOA, Jenifer FAU 20602217508
hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 28.01.2026 10:32:39 -05:00

DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

EEVN0029

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000273

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

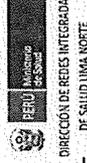
Centro de Costo: 01.11.06 CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCON
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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/
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21,000.00

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

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:



Firmado digitalmente por: TOMALLA
TENAZOA Jenifer FAU 20602217508
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.01.2026 10:32:39 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

0671 0023

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000284

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

Centro de Costo: 01.04.09 OFICINA DE GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
870500010001	SERVICIO DE TELEFONIA MOVILES (CELULAR)	Servicio	0.00	0.00	0.00	34,510.00

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

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

- 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:


 Firmado digitalmente por RUIZ
 CARBASCO Kathy Giannina FAU
 20602217508 señor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 28.01.2026 12:40:45 -05:00
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

ESSR 0011

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000282

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: 27/01/2026

Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030808	SERVICIO DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10.500.00
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	630.000.00	0.00	0.00
071100380371	SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7.000.00
071100381464	SERVICIO DE ELABORACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PLAN DE TRABAJO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3.500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA EL SERVICIO DE LOCACION DE SERVICIO PARA LA OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS DE LA DIRIS LN
 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:

 **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**
 Firmado digitalmente por LIVIA SEGOVIA Carmen Laura FAU
 20602217508 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 27.01.2026 12:45:00 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

 **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**
 Firmado digitalmente por HUAPAKA CHAYLA Norma Yanet FAU
 2060217508 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 28.01.2026 12:00:54 -05:00

ESPCOM 011

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000236

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: 26/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380077	SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	10.500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):
SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD-DNT

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:

 **PERU** Ministerio de Salud
 Firmado digitalmente por CRUZADO YANET GEORGETTE FAU
 2026.02.17.08:48:00
 Motivo: Soy el autor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 26.01.2026 12:46:42 -05:00

 **PERU** Ministerio de Salud
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Firmado digitalmente por HUAPRAKA CHARALLA Norma Yanet FAU
 2026.02.17.08:48:00
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 27.01.2026 09:47:39 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000237

ESSB 0000 22

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: 26/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100010854	SERVICIO DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0,00	0,00	0,00	2,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SERVICIO DE COORDINACION ADMINISTRATIVA - BUCAL

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:

 Firmado digitalmente por: LOPEZ ANCHIRALCO Julio César FAU
20602217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
Fecha: 26.01.2026 12:56:13 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000029

ESANS 0020

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

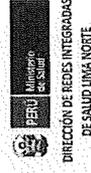
Centro de Costo: 01.05.02 OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS
Fecha de Solicitud: 14/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030005	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	Servicio	0.00	77,000.00	0.00	0.00
071100383594	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO TECNICO, CAPACITACION Y MONITOREO	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
071100389400	SERVICIO DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SUB PRODUCTOS DE PROGRAM	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,500.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CMN PARA LA CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS PARA LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE

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:



Firmado digitalmente por: HUARAKA
CHARALLA Norma Yanet FAU
20602217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.01.2026 16:53:30 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

