

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000021

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		Valor Total S/
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Valor Total S/
01.05.05 - Oficina De Epidemiología, Inteligencia Sanitaria Y Docencia E Investigación							
28/01/2026	0000000407	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	6,000.00
28/01/2026	0000000407	071100384719	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	11,000.00
01.06.01 - Dirección De Medicamentos, Insumos Y Drogas.							
30/01/2026	0000000472	071100387628	SERVICIO ESPECIALIZADO DE ALMACENAMIENTO Y ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y	Servicio	0.00	0.00	3,500.00
01.07.01 - Dirección De Salud Ambiental E Inocuidad Alimentaria.							
30/01/2026	0000000470	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	3,500.00
30/01/2026	0000000470	071100380770	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN INGENIERIA	Servicio	0.00	0.00	54,000.00
30/01/2026	0000000470	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	2,500.00
30/01/2026	0000000470	071100435033	SERVICIO DE ASISTENCIA Y MONITOREO DE ACCIONES VINCULADAS A TEMAS DE ALIMENTACION Y	Servicio	0.00	0.00	2,500.00
30/01/2026	0000000470	071100436648	SERVICIO DE CONTROL EN LA VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL	Servicio	0.00	0.00	23,000.00
30/01/2026	0000000473	070500030708	SERVICIO ESPECIALIZADO EN MEDICINA VETERINARIA	Servicio	0.00	0.00	12,400.00
30/01/2026	0000000473	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	2,200.00
30/01/2026	0000000473	071100431448	SERVICIO DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION	Servicio	0.00	0.00	4,600.00
30/01/2026	0000000473	120200010044	SERVICIO DE MONITOREO DE CALIDAD DEL AGUA	Servicio	0.00	0.00	9,200.00
30/01/2026	0000000473	210100010298	SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN Y NOTIFICACION DE DOCUMENTOS	Servicio	0.00	0.00	3,500.00
01.10.11 - Cs Tahuantinsuyo Alto							
30/01/2026	0000000465	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	5,800.00
01.11.14 - Cs La Enseñada							
30/01/2026	0000000463	070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	15,600.00
30/01/2026	0000000463	070500030119	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN ECOGRAFIA	Servicio	0.00	0.00	7,000.00
30/01/2026	0000000463	070500030121	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	8,700.00
30/01/2026	0000000463	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	1,800.00
30/01/2026	0000000464	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	5,400.00

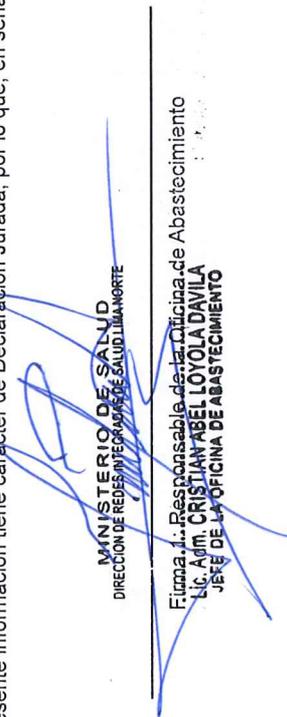
APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000021

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 ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
30/01/2026	0000000464	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	13,500.00

01.11.14 - Cs La Ensenada

- 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:


 Lic. Adm. CRISTIAN ABEL LOYOLA DAVILA
 JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO


 Lic. JULIO CESAR DIAZ SIPIRAN
 Director Ejecutivo de Dirección Administrativa

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

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° 00000000471

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

Centro de Costo: 01.01.01.03 OFICINA DE COMUNICACIONES
Fecha de Solicitud: 30/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
210100010732	SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,500.00

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:



Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000462

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

Centro de Costo: 01.02.01 ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL.
Fecha de Solicitud: 30/01/2026

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/
070500040043	SERVICIO ESPECIALIZADO EN MATERIA LEGAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,000.00
070500040150	SERVICIO ESPECIALIZADO EN INFORMATICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00
071100388980	SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA LEGAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
210100010732	SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,000.00

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

[Firma]
Elizbeth Ruth Ríos Chuquiñaupe
Jefe del Órgano de Control Institucional

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000460

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

Centro de Costo: 01.04.04 OFICINA DE ABASTECIMIENTO
Fecha de Solicitud: 30/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
			071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA-ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00
071100380525	SERVICIO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA EN SUPERVISION Y CONTROL DE LA GESTION	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,500.00
071100381629	SERVICIO DE COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
071100382134	SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON PROCESO DE MENSAJERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,500.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,000.00
210100010077	SERVICIO DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO	Servicio	0.00	0.00	0.00	65,000.00
210100010732	SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
210100040072	SERVICIO DE SUPERVISION DE SERVICIOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LOCALES	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,500.00

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

.....
Sr. LUKE CANOZA TORRES
Coordinador de la Unidad Funcional de
Servicios Generales y Transporte

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000050

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: 21/01/2026

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/
070500030190	SERVICIO ESPECIALIZADO EN GESTIÓN DE SALUD	Servicio	0.00	1.00	0.00	0.00
070500040016	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	48.500.00
071100380000	SERVICIO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADI	Servicio	0.00	0.00	0.00	12.000.00
071100381256	SERVICIO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	10.500.00
071100432729	SERVICIO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES PRESUPUESTALES, ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN	Servicio	0.00	0.00	0.00	32.000.00
071100436659	SERVICIO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DISPONIBILIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDIC	Servicio	0.00	0.00	0.00	36.000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): PARA SERVICIO DE PERSONAL DE SEDE DE LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ DE LA DIRIS LN

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 ALVARADO
MORALES, CARMEN CRISTINA FAU
20602217598 hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
Fecha: 30/01/2026 10:24:24 -05:00



Firma: Responsable del Área Usuaria



DIRECCION DE REDES INTEGRADAS

DE SALUD LIMA NORTE

Firmado digitalmente por

CHARALLA Norma Yanel FAU

20602217598 hard

Motivo: Doy V. B.

Fecha: 30/01/2026 14:29:55 -05:00

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000466

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: 30/01/2026

Código ítem N.-	ÍTEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00

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

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


LIC. NUT. NORMA YANET HUARAKA CHARALLA
 CNP. 3555
 Jefa de la Oficina de Intervenciones Sanitarias

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000467

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: 30/01/2026

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/
071100384690	SERVICIO DE DETERMINACION DE INVENTARIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS	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): INCLUSION

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

LIC. NUT. NORMA YAMET HUARAYA CHARALLA
 CNP: 3555
 Jefa de la Oficina de Intervenciones Sanitarias

Firma: Responsable del Área Usuaria

TBC

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000468

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: 30/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500031200	SERVICIO DE GESTION EN SALUD ODONTOLOGICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
210700010854	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): 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 GESTIÓN SANITARIA

LIC. NUT. NORMA YANET HUARACA CHARALLA
CNP. 3655

Jefe de la Oficina de Intervenciones Sanitarias

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000474

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: 30/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	18,000.00
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): 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
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

LIC. NUT. NORMA YANET HUARAYA CHARALLA
CNP. 3555
Jefe de la Oficina de Intervenciones Sanitarias

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000407

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

Centro de Costo: 01.05.05 OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Fecha de Solicitud: 28/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
071100384719	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	11,000.00

Justo 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 DE CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES PARA LA CONTRATACION DE LOCADORES DE SERVICIOS DE LA OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION DE LA DIRIS LIMA NORTE
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
SECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. GLADYS VERONIKA BECERRA RICCI
C.M.P. N° 43354
Oficina de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación



Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000470

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

Centro de Costo: 01.07.01 DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA.
Fecha de Solicitud: 30/01/2026

APROBADO

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/	
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00
071100380770	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN INGENIERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	54,000.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500.00
071100435033	SERVICIO DE ASISTENCIA Y MONITOREO DE ACCIONES VINCULADAS A TEMAS DE ALIMENTACION Y NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500.00
071100436648	SERVICIO DE CONTROL EN LA VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	23,000.00

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

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

Ing. Raúl A. Fernández Amuña
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma/Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000473

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

Centro de Costo: 01.07.01 DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA.
Fecha de Solicitud: 30/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030708	SERVICIO ESPECIALIZADO EN MEDICINA VETERINARIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	12,400.00
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,200.00
071100431448	SERVICIO DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,600.00
120200010044	SERVICIO DE MONITOREO DE CALIDAD DEL AGUA	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,200.00
210100010298	SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN Y NOTIFICACION DE DOCUMENTOS	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): INCLUSION

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
Ing. Raúl Fernández Amargueche
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000465

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

Centro de Costo: 01.10.11 CS TAHUANTINSUYO ALTO
 Fecha de Solicitud: 30/01/2026

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/
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,800.00

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

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. HENRY BETHSABETH MORE HUAMAN
 C.C.F.F.: 067851 - R.N.A. 09473
 Firmat Responsabla del Área Usuaría

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000463

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: 30/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030019	ATENCIÓNES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,600.00
070500030119	ATENCIÓN MEDICA ESPECIALIZADA EN ECOGRAFIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,000.00
070500030121	SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA EN ODONTOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,700.00
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,800.00

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

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. LIBBY 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° 00000000464

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: 30/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,400.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	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): INCLUSION

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. LIBBY BETSBEETH MORE HUAMAN
C.M.P.A.: 067831 - RNA: 09473
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

