



## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000024

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIAMA 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/

01.09.09 - Csmc Carabayllo

30/01/2026 0000000437 070500030014 ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSIQUIATRIA

Servicio 0.00 0.00 0.00 13,500.00

- 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  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIAMA NORTE

Lc. ADM. CRISTIAN ABEL LOYOLA DAVILA  
 JEFE DE LA OFICINA DE ASESORAMIENTO

Firma 1: Responsable de la Oficina de Asesoramiento

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIAMA NORTE

Ing. JULIO CESAR DIAZ SIPRIAN  
 Director Ejecutivo de Dirección Administrativa

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° 0000000452

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 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/
172100070024	DIESEL B5.	Galon	0.00	0.00	3.000.00	0.00
172100090008	GASOHOL PREMIUM	Galon	0.00	0.00	2.150.00	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): SOLICITO COMBUSTIBLE DE TIPO DIESEL B5 Y GASOHOL PREMIUM.

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" considerará 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: GANOZA TORRES Luke FAU.202602217508  
 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 30.01.2026 17:03:47 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000482

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

Centro de Costo: 01.04.07 OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
Fecha de Solicitud: 02/02/2026

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/
071100381410	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00

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

Firmado digitalmente por: MENESES ROMERO Maria Viviana FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.02.2026 12:52:02-05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000453

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: 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/
170100030030	SERVICIO DE IMPLEMENTACION DE SISTEMAS INFORMATICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,000.00
170100032013	SERVICIO DE ADMINISTRACION DE REDES Y SERVIDORES	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,000.00
170100032073	SERVICIO DE SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CONTROL INTEGRAL PARA LA GESTION DE ACTIVIDADES DE CIBERSEGURIDAD	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,800.00
170100032221	SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD DE IMPLEMENTACION DE SISTEMAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
170100032230	SERVICIO DE ATENCION DE INCIDENCIAS DE INTERFASE SIGA - SIAF WEB Y APROBACION EN EL CLIENTE SIAF DEL SIGA	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):NOTA INFORMATIVA D0018-2026-OGTI-DIRIS.LN

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

- 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, Carlos Alberto Estrella  
 DN: cn=RUIZ, Carlos Alberto Estrella, o=Ministerio FAU  
 200602217508 soft  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 17:18:35 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000481

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: 02/02/2026

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/
070500030019	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
070500030192	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN NEUMOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,000.00
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00
070500031133	SERVICIO DE ATENCION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO MEDICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,500.00
071100388942	SERVICIO DE TUTORÍA EN PSICOLOGÍA	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): 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  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

LIC. NUT. NORMA TANET 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° 00000000410

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

Centro de Costo: 01.05.08 OFICINA DE APOYO AL DIAGNÓSTICO DE SALUD PÚBLICA  
Fecha de Solicitud: 29/01/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495700780021	AGUJA MULTIPLE PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X 1 in X 100	Unidad	0.00	0.00	0.00	2,850.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO PARCIAL (2/2) DEL CONTRATO N°026-2025

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: MENA  
CORDOVA Milagros Patricia FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 29.01.2026 11:07:08 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000493**

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

Centro de Costo: 01.05.08 OFICINA DE APOYO AL DIAGNÓSTICO DE SALUD PÚBLICA  
 Fecha de Solicitud: 02/02/2026

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/
070500010069	SERVICIO DE PRUEBAS INTERLABORATORIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,800.00

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:

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 DIRECCION DE LOGISTICA Y GESTION DE SALUD  
 LIC. MILA ROSA PEREZ CORDOVA  
 Jefe en la Oficina encargada al Departamento de Salud Pública

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000437

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: 30/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030014	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSIQUIATRIA	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): PARA SERVICIO DE PSIQUIATRIA EN EL CSMC SANTO DOMINGO

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  
 HERRADA, Carmen Crismella FAU  
 DN: cn=Alvarado HERRADA, o=Ministerio de Salud,  
 c=PE, email=alvarado.herrada@minsa.gob.pe  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 10:24:40 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria


 Firmado digitalmente por HUARANKA  
 Dey V. B.  
 DN: cn=Dey V. B., o=Ministerio de Salud,  
 c=PE, email=deyv.b@minsa.gob.pe  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 14:30:11 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

