

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000025

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		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
					CANTIDAD Y/O VALORES		CANTIDAD Y/O VALORES		
01.05.02 - Oficina De Intervenciones Sanitarias									
02/02/2026	0000000495	210100010077	SERVICIO DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	43,760.00
01.06.01 - Dirección De Medicamentos, Insumos Y Drogas.									
27/01/2026	0000000260	583100350002	METILDOPA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,100.00	0.00	0.00
27/01/2026	0000000275	580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	760.00	0.00	0.00
27/01/2026	0000000310	580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	85.00	0.00	0.00
01.10.02 - Cs Tupac Amaru									
27/01/2026	0000000322	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
01.10.03 - Cs Milagro De La Fraternidad									
27/01/2026	0000000318	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
01.10.04 - Cs Ermitaño Alto									
27/01/2026	0000000319	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
01.10.05 - Ps Los Quechuas									
27/01/2026	0000000320	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
01.10.09 - Csmi Tahuantinsuyo Bajo									
27/01/2026	0000000317	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
01.10.11 - Cs Tahuantinsuyo Alto									
27/01/2026	0000000315	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
01.10.12 - Ps El Carmen									
27/01/2026	0000000321	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
01.14.13 - Cs Primavera									
31/01/2026	0000000476	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000025

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/	Cantidad Total	Valor Total S/

01.14.13 - Cs Primavera

31/01/2026 0000000476 071100431207 SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Servicio 0.00 0.00 0.00 9,000.00

- 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:

.....
LIC. ADM. CRISTINA ABEL LOYOLA BAVILLA
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO

.....
ING. JULIO CESAR DIAZ SUIÑAN
MÉDICO ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO

.....
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

.....
ING. JULIO CESAR DIAZ SUIÑAN
MÉDICO ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000495

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 Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100010077	SERVICIO DE CONDUCCION DE VEHICULO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.760.00

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 CONDUCCION DE VEHICULOS PARA LA OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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

 Firmado digitalmente por: HUARACA CHARALLA Norma Yanel FAU
20602217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 02.02.2026 16:04:14 -05:00
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firmado digitalmente por: HUARACA CHARALLA Norma Yanel FAU
20602217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 02.02.2026 12:22:01 -05:00

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000260

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: 27/01/2026

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/
583100350002	METILDOPA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,100.00	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 producto farmacéutico metildopa 250mg tb para los establecimientos de salud de la diris lima norte

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

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

 **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**
Firmado digitalmente por OJUISPE
OJUISPE Edwin FAU 20602217508
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/01/2026 11:52:26 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000275

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: 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/
520100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	0.00	760.00
			0.00	0.00	0.00	0.00

Subtento para la actualización de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva) ADQUISICIÓN DE PRODUCTO FARMACEUTICO LIDOCAINA GEL 10G PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión", considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

 FIRMADO DIGITALMENTE POR CUIJSPE
 CUIJSPE Edwin FAU 20602217506
 Motivo: Soy el autor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 25.01.2026 16:24:11 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000310

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: 27/01/2026

Código Item N°-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSION		INCLUSION	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	85.00	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) ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO LIDOCAINA GEL 10 G PARA LAS FARMAMINSA DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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

Firmado digitalmente por OJSPE
OJSPE Edwin FAJ 20602217508
Módulo: Soy el autor del documento
Dirección DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
Fecha: 29.01.2026 16:24:30 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000322

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

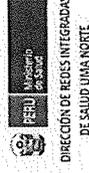
Centro de Costo: 01.10.02 CS TUPAC AMARU
 Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

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 MODIFICACION PARA SERVICIO DE INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRIO.

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 BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU
 20602217508 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 30.01.2026 19:40:22 -0500
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD UMAS NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000318

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

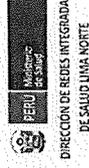
Centro de Costo: 01.10.03 CS MILAGRO DE LA FRATERNIDAD
 Fecha de Solicitud: 27/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

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 MODIFICACION PARA SERVICIO DE INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRIO.

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 BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU
 20602217508 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 30.01.2026 19:43:00 -05:00
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000319

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

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/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SOLICITO MODIFICACION PARA SERVICIO DE INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRÍO.

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 BARBON
SARMIENTO Malissa Miragos FAU
20602217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 19:44:01 -05:00
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000320

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

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

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 MODIFICACION PARA SERVICIO DE INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRÍO.

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**
República
Federativa
de
América
del
Sur
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE

Firmado digitalmente por BARRON
TAMAYO, JUAN CARLOS MILEGROS FAU
20607217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 19:41:18 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000317

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 ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

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 MODIFICACION PARA SERVICIO DE INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRIO.

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 BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU
 20602217508 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 30.01.2026 19:43:19 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000315

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: 27/01/2026

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/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

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 MODIFICACION PARA SERVICIO DE INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRIO.

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 BARRON
SARMIENTO Melissa Milagros FAU
2069227508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.01.2026 19:40:41 -05:00
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000321

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

Centro de Costo: 01.10.12 PS EL CARMEN
 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/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

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 MODIFICACION PARA SERVICIO DE INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRIO.

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 BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU 20602217508 hard
 Protejo. Soy el autor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 30.01.2026 19:41:00 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000476

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

Centro de Costo: 01.14.13 CS PRIMAVERA
 Fecha de Solicitud: 31/01/2026

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/
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	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):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
 MC. LIBIA BETSABETH MORE HUAMAN
 C.M.P.: 067851 - RNA: 09473
 DIRECTORA EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

