



## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000026

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		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>01.08.20 - Puesto De Salud San Carlos</b>										
27/01/2026	0000000359	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.08.21 - Cs Santiago Apostol</b>										
27/01/2026	0000000365	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.08.22 - Cs Santa Luzmila I</b>										
27/01/2026	0000000344	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.08.23 - Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto</b>										
27/01/2026	0000000340	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.08.26 - Cs El Alamo</b>										
27/01/2026	0000000368	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.09.02 - Puesto De Salud Punaucha</b>										
27/01/2026	0000000376	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.09.04 - Puesto De Salud Chocas</b>										
27/01/2026	0000000378	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.09.05 - Puesto De Salud Jorge Lingan</b>										
27/01/2026	0000000379	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.09.06 - Puesto De Salud Su Majestad Hiroito</b>										
27/01/2026	0000000380	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.09.14 - Csmi El Progreso</b>										
27/01/2026	0000000375	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,200.00
02/02/2026	0000000492	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	3,180.00	0.00	0.00	0.00
<b>01.11.02 - Cs Villa Estela</b>										
28/01/2026	0000000389	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.11.08 - Csmi Dr Enrique Martni Altuna</b>										
02/02/2026	0000000485	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00	0.00
<b>01.11.09 - Csmi Santa Rosa</b>										
02/02/2026	0000000484	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00	0.00
<b>01.11.10 - Ps Sagrado Corazón De Jesus</b>										
28/01/2026	0000000385	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.11.11 - Csmi Los Sureños</b>										
28/01/2026	0000000382	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
02/02/2026	0000000483	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00	0.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000026

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/	
<b>01.11.13 - Cs Laderas De Chillón</b>									
28/01/2026	0000000383	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.11.14 - Cs La Enseñada</b>									
28/01/2026	0000000384	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.11.16 - Ps La Arboleda</b>									
28/01/2026	0000000388	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.12.02 - Csmi Piedra Liza</b>									
27/01/2026	0000000311	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
02/02/2026	0000000486	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	200.00	0.00
<b>01.12.05 - Cs Flor De Amancaes</b>									
27/01/2026	0000000313	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.12.08 - Csmi Rimac</b>									
02/02/2026	0000000487	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	200.00	0.00
<b>01.12.10 - Cs Caqueta</b>									
27/01/2026	0000000314	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.13.04 - Csmi México</b>									
02/02/2026	0000000488	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	2,000.00	0.00
<b>01.13.07 - Cs Infantas</b>									
27/01/2026	0000000342	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.14.03 - Csmi Juan Pablo II</b>									
02/02/2026	0000000489	139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	10,000.00	0.00
<b>01.14.04 - Cs Los Olivos</b>									
27/01/2026	0000000330	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.14.07 - Cs Sagrado Corazón De Jesús</b>									
27/01/2026	0000000332	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00
<b>01.14.08 - Cs Los Olivos De Pro</b>									
27/01/2026	0000000338	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000026

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/		
01.14.11	- Cs Rio Santa	601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,100.00

- 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 LIMA NORTE

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

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Ing. **JULIO CESAR DIAZ SUJCAN**

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

ESI 0093 ✓

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000340

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

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

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN Cantidad Total	EXCLUSIÓN Valor Total S/	INCLUSIÓN Cantidad Total	INCLUSIÓN Valor Total S/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACIÓN 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  
SANTILLANA, MISSA MILAGROS PAU  
2026.01.27 08:05:07  
Móvil: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 30.01.2026 19:33:21 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000345

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

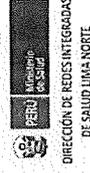
Centro de Costo: 01.08.10 CS CARLOS A. PROTZEL  
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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 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 19:32:24 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000347

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

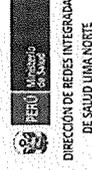
Centro de Costo: 01.08.14 CS COLLIQUE III ZONA  
 Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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:



Empleado digitalmente por: BARRON  
 SARMIENTO Melissa Migueros FAU  
 2060217509 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 30.01.2026 19:31:57 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000349

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.08.07 CS CLORINDA MÁLAGA

Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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 CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITO MODIFICACIÓN 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  
Sandra Milagros  
2026.01.30 14:00:15  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 30.01.2026 19:31:31 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000356

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

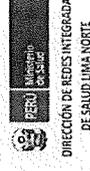
Centro de Costo: 01.08.19 PS LUIS ALBERTO BAZAGOITIA CARDENAS  
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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 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 19:31:09 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000359

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

Centro de Costo: 01.08.20 PUESTO DE SALUD SAN CARLOS  
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 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 2060271508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 30.01.2026 19:30:47 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000363

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

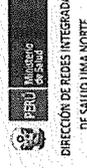
Centro de Costo: 01.08.12 CS COMAS  
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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 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  
20002217508 hard  
Fecha: 30.01.2026 19:30:26  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000365

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

Centro de Costo: 01.08.21 CS SANTIAGO APOSTOL  
 Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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/
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 Velasco Miagros PAU  
 20602317506 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 19:30:05 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000367

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

Centro de Costo: 01.08.08 PS SEÑOR DE LOS MILAGROS  
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  
Andrés Olaya  
2060217503  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 30.01.2026 19:29:41 -05:00  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000368

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

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

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 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 BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU 20602217508 hard  
 Molho: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 30.01.2026 19:29:10 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000369

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

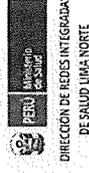
Centro de Costo: 01.08.11 CS CARLOS PHILLIPS  
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN Cantidad Total	EXCLUSIÓN Valor Total S/	INCLUSIÓN Cantidad Total	INCLUSIÓN 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 MODIFICACIÓN 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 19:28:11 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000370

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

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

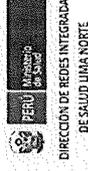
Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
601000010026	SERVICIO DE INSTALACION Y REUBICACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,100.00

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  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 30.01.2026 19:27:47 -05:00



Firma: Responsable del Área Usuaria



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000439**

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

Centro de Costo: 01.08.15 PUESTO DE SALUD PRIMAVERA  
 Fecha de Solicitud: 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/
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 REQUERIMIENTO DE SERVICIO DE INSTALACION DE AREA ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRIO DE LA DLN.

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 Milissa Milagros FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 30.01.2026 19:28:33 -05:00



**Firma: Responsable del Área Usuaria**



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000344**

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

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

Código Item 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 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  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 30/01/2026 15:52:51 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



561 022

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000313**

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

Centro de Costo: 01.12.05 CS FLOR DE AMANCAES  
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:

 **PERU**  
 Ministerio de Salud  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firmado digitalmente por BARRON  
 Susana Patricia de las Heras  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 19:23:39 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000311

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

Centro de Costo: 01.12.02 CSMI PIEDRA LIZA  
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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 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 19:24:26 -05:00  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000314

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

Centro de Costo: 01.12.10 CS CAQUETA  
 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 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 2060227508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 30.01.2026 19:23:15 -05'00'  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000342

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

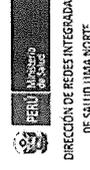
Centro de Costo: 01.13.07 CS INFANTAS  
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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/
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  
2060217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 30.01.2026 19:22:31 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría



DAURF 127

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000492**

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

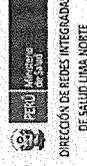
Centro de Costo: 01.09.14 CSMI EL PROGRESO  
Fecha de Solicitud: 02/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	3,180.00	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):REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI EL PROGRESO

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 LÓPEZ ANCHRAICO Julio César FAU  
20602217508 huro  
Molivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.02.2026 11:35:07 -05:00  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000490

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

Centro de Costo: 01.08.16 CSMI SANTA LUZMILA II  
 Fecha de Solicitud: 02/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	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); REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI SANTA LUZMILA I PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN 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:


 Firmado digitalmente por: LOPEZ ANCHIRALCO Julio César FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 02.02.2026 11:33:07 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000489

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

Centro de Costo: 01.14.03 CSMI JUAN PABLO II  
 Fecha de Solicitud: 02/02/2026

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/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	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): REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI DR JUAN PABLO II PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN 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:


 Firmado digitalmente por LOPEZ ANCHIRAITICO Julio César FAU  
 20602217508 haro  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 02.02.2026 11:33:07 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000488**

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

Centro de Costo: 01.13.04 CSMI MÉXICO  
Fecha de Solicitud: 02/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	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);REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI MEXICO PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRS 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:

 **PERU** **Ministerio de Salud**  
Firmado digitalmente por LÓPEZ ANCHIRACO Julio César FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 02.02.2026 11:33:07 -05:00  
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000487

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

Centro de Costo: 01.12.08 CSMI RÍMAC  
Fecha de Solicitud: 02/02/2026

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/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	200.00	0.00	0.00

Susento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI RIMAC PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN 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:



Firmado digitalmente por: LÓPEZ ANCHIRACCO Julio César FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.02.2026 11:33:07 -05:00

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000486**

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

Centro de Costo: 01.12.02 CSMI PIEDRA LIZA  
 Fecha de Solicitud: 02/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
13900030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	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);REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI PIEDRA LIZA PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN 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:

 Firmado digitalmente por: LOPEZ ANCHIRALCO Julio César FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 02.02.2026 11:35:07 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000485**

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

Centro de Costo: 01.11.08 CSMI DR ENRIQUE MARTINI ALTUNA  
 Fecha de Solicitud: 02/02/2026

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/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	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):REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI DR ENRIQUE MARTIN ALTUNA PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN 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:

 **PERU** **Ministerio de Salud**  
 Firmado digitalmente por: LOPEZ ANCHIRALCO Julia César PAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 02.02.2026 11:33:07 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaría**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000484

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

Centro de Costo: 01.11.09 CSMI SANTA ROSA  
 Fecha de Solicitud: 02/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	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);REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI SANTA ROSA PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN 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:

Firmado digitalmente por LOPEZ ANCHIRAIUCO Julio César FAU  
 20602217506 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 02.02.2026 11:33:07 -05:00

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000483

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: 02/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00

Susiento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); REQUERIMIENTO DE CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO PARA EL CSMI SUREÑOS PARA LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN 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:

 **PERU** Ministerio de Salud  
 Firmado digitalmente por LOPEZ ANCHIRAIACO Julio César FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 02.02.2026 11:33:07 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

Don't Ohtaga

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000498

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

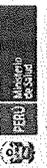
Centro de Costo: 01.06.01 DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS.  
Fecha de Solicitud: 02/02/2026

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/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0.00	0.00	36.820.00	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 DISPOSITIVO MEDICO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA NORTE (CEPILLO DENTAL-ADULTO)

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 QUISPE  
QUISPE Edwin FAU 2060227508  
hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 02.02.2026 18:00:32 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000375**

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 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	6,200.00

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  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 30.01.2026 19:36:17 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000376

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

Centro de Costo: 01.09.02 PUESTO DE SALUD PUNCHAUCA  
 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 19:35:57 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000378

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

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

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 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  
 SARMENTO Melissa Milagros FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 30.01.2026 19:35:36 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000379

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

Centro de Costo: 01.09.05 PUESTO DE SALUD JORGE LINGAN  
 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 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 BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 30.01.2026 19:34:58 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000380

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

Centro de Costo: 01.09.06 PUESTO DE SALUD SU MAJESTAD HIROITO  
 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 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  
 en fecha 30/01/2026 a las 14:12:08  
 2060217508 para  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 30.01.2026 19:34:39 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



ESI 03S

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000382**

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: 28/01/2026

Código ítem N.-	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 REQUERIMIENTO 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:

 Emisado digitalmente por BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU 201602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 30.01.2026 19:39:08 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**

 Emisado digitalmente por HUARACA YANET FAU 201602217508 hard  
 Motivo: Soy Y B  
 Fecha: 02.02.2026 14:45:23 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000383

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

Centro de Costo: 01.11.13 CS LADERAS DE CHILLÓN  
 Fecha de Solicitud: 28/01/2026

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 REQUERIMIENTO DE INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE CADENA DE FRIO.

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 BARRON  
 ANITA LUCY ROSA MILEGROS FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 19:38:48 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE


 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por HUARACA  
 CHARALLA Norma Yanet FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Dey V B  
 Fecha: 02.02.2026 14:46:37 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000384

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: 28/01/2026

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 CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITO MODIFICACION PARA REQUERIMIENTO 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:

 **PERU** Ministerio de Salud  
Firmado digitalmente por BARRON Yanet Yane  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 19:38:27 -05:00  
DE SALUD LIMA NORTE

 **PERU** Ministerio de Salud  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA NORTE  
Firmado digitalmente por HUARAKA CHARALLA Norma Yanet FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.02.2026 14:46:54 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000385

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

Centro de Costo: 01.11.10 PS SAGRADO CORAZÓN DE JESUS  
Fecha de Solicitud: 28/01/2026

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 REQUERIMIENTO DEL 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:

 **PERU** Ministerio de Salud  
Firmado digitalmente por BARRON  
Suzanna Melissa Millagros FAU  
20602717608  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 30.01.2026 19:38:08 -05:00

 **PERU** Ministerio de Salud  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS

DE SALUD LIMA NORTE  
Firmado digitalmente por HUARAKA  
Humberto Norman Yaniel FAU  
20602717608  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.02.2026 14:47:18 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000388

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

Centro de Costo: 01.11.16 PS LA ARBOLEDA  
 Fecha de Solicitud: 28/01/2026

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 REQUERIMIENTO DEL 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 del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 30.01.2026 19:37:49 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

**Firma: Responsable del Área Usuaria**


 Firmado digitalmente por CHAPANA YANET FAU  
 20602217508 hard del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 02.02.2026 14:47:44 -05:00



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000389

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

Centro de Costo: 01.11.02 CS VILLA ESTELA  
Fecha de Solicitud: 28/01/2026

Código Item N.-	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 REQUERIMIENTO DEL 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:

 **PERU** Ministerio de Salud  
Firmado digitalmente por BARRON SARMIENTO Melissa Milagros FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 30.01.2026 19:37:31 -05:00

 **PERU** Ministerio de Salud  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Firmado digitalmente por HUARACA OLIVERA Emma Yaneli FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Doy V.º B.º  
Fecha: 02.02.2026 14:47:34 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



ES1034

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000330

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

Centro de Costo: 01.14.04 CS LOS OLIVOS  
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 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 BARRON  
SARMIENTO Melissa Milagros FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 30.01.2026 19:46:10 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000332

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

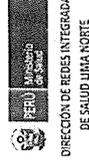
Centro de Costo: 01.14.07 CS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Fecha de Solicitud: 27/01/2026

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 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  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 30.01.2026 19:45:47 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000337

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

Centro de Costo: 01.14.11 CS RIO SANTA  
 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 Fecha: 30/01/2026 19:45:26 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000338

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

Centro de Costo: 01.14.08 CS LOS OLIVOS DE PRO  
 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/
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 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 BARRON  
 SARMIENTO Melissa Milagros FAU  
 20602217508 hard  
 Molivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 30.01.2026 19:45:08 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**



127  
 BAURFOROLLO

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000498**

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: 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/
139000030010	CEPILLO DENTAL PARA ADULTO MEDIO	Unidad	0,00	0,00	36,820,00	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 DISPOSITIVO MEDICO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA NORTE (CEPILLO DENTAL ADULTO)

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: OUISPE  
 OUISPE Edwin FAU 20612217506  
 Fecha: 02.02.2026 18:00:32 -05:00  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



OADSP 044

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000499**

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 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/
070500030007	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,700.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,800.00
071100435109	SERVICIO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	8,800.00
071100436488	SERVICIO DE ATENCION EN TERAPIAS FISICAS Y CONSULTA MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,900.00
071100437084	SERVICIO DE APOYO TECNICO EN ANATOMIA PATOLOGICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,200.00
210100010077	SERVICIO DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,600.00
210100010732	SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	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);SERVICIOS DE LA OFICINA DE APOYO AL DIAGNOSTICO DE SALUD PUBLICA (E)

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 MENA  
CORDOVA Milagros Patricia FAU  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Módulo: Solicitud de Modificación del documento  
Fecha: 02.02.2026 15:56:35 -05:00



DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000451**

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

Centro de Costo: 01.05.01 DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA.

Fecha de Solicitud: 30/01/2026

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/
210100010476	SERVICIO DE SEGUIMIENTO Y COORDINACION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	37,500.00

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 C1 Y C2 PROYECTO LAIF

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 MAMANI  
 ROMERO Jesus Angel FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 02.02.2026 08:56:22 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000450

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

Centro de Costo: 01.05.01 DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA.  
 Fecha de Solicitud: 30/01/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	Servicio	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100382710	SERVICIO ESPECIALIZADO EN LOGISTICA EN EJECUCION DE CONTRATACIONES DIRECTAS		Servicio	0.00	0.00	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);SERVICIOS DE PROYECTO LAIF C1 Y C2

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:



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

Firmado digitalmente por MAMANI ROMERO Jesus Angel FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 02.02.2026 09:12:38 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**

