

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000030

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	Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/		

01.05.01 - Dirección De Monitoreo Y Gestión Sanitaria.

30/01/2026	0000000446	071100383656	SERVICIO ESPECIALIZADO PARA LA COORDINACION TECNICA SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00
30/01/2026	0000000447	071100382686	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00
30/01/2026	0000000448	071100380616	SERVICIO ESPECIALIZADO DE FACILITACION EN PROMOCION DE LA SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00
30/01/2026	0000000449	071100389007	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE ABASTECIMIENTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00

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

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

.....
 Lic. Adm. CRISTINA 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 SIBAZAN

Firma 2: M. Aníbal Escobar de la Cruz, Jefe de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000448

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/
071100380616	SERVICIO ESPECIALIZADO DE FACILITACION EN PROMOCION DE LA SALUD	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24.000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO PROYECTO LAIF SALUD C3

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 MAMANI
ROMERO Jesus Angel FAU
20602217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
Fecha: 02.02.2026 08:59:31 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000449

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 0071684

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/
071100389007	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE ABASTECIMIENTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24.000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE PROYECTO LAIF C3

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 MAMANI ROMERO Jesus Angel FAU
2060227508 hard
Móvil: 987 509 000 del documento
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
Fecha: 02.02.2025 09:00:22 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000446

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	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100383656	SERVICIO ESPECIALIZADO PARA LA COORDINACION TECNICA SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.000.00

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 DEL PERSONAL DEL PROYECTO LAIF SALUD

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 MAMANI ROMERO Jesus Angel FAU
 20602217508 hard
 Motivo: Sistema de gestión de documentos
 Dirección DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 02/02/2026 09:02:17 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000447

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	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
071100382686	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SERVICIOS DE PROYECTO LAIF C3

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 MAMANI ROMERO Jesus Angel FAU
20602217508 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.02.2025 09:36:20 -05:00

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria