

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000031

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/	
01.04.04 - Oficina De Abastecimiento									
09/02/2026	0000000657	607500070361	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VEHICULOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,211.96
01.05.02 - Oficina De Intervenciones Sanitarias									
09/02/2026	0000000668	070500030192	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN NEUMOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
09/02/2026	0000000668	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	10,500.00
01.06.01 - Dirección De Medicamentos, Insumos Y Drogas.									
06/02/2026	0000000633	585900520002	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB LM	Unidad	0.00	0.00	144,500.00	0.00	0.00
06/02/2026	0000000646	585900520002	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB LM	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00	0.00

- 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
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

.....
Lic. ADM. CRISTIAN ABEL LOYOLA DAVILA
.....
Firma 1: Respuesta de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

.....
Ing. JULIO CESAR DIAZ SPIRAN
.....
Firma 2: Máxima Espinoza Espinoza, Directora General de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000646

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: 06/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
585900520002	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB LM	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	16,000.00	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): ADQUISICION DE PF TAMSULOSINA 0.4 MG PARA LAS FARMAMINSAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondan) 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 QUISPE Edwin FAU 20602217508
 Motivo: Soy el autor del documento
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 06.02.2026 19:12:38 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

DAVID DIAZ
 Fecha : 6/02/2026
 Hora : 17:13:58
 Página : 1 de 1

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000668

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

Centro de Costo: 01.05.02 OFICINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS
Fecha de Solicitud: 09/02/2026

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/
070500030192	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN NEUMOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	10,500.00

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

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

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



Firma: Responsable del Área Usuaria

UESG4 0018

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000657

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

Centro de Costo: 01.04.04 OFICINA DE ABASTECIMIENTO
Fecha de Solicitud: 09/02/2026

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/
607500070361	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE VEHICULOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,211.96

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 SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO DE PLACA EAN-702

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 GANDOZA TORRES Luke FAU 20602217503
 hard
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 09.02.2026 12:10:06 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

DAURF 0123

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000633

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: 06/02/2026

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/
585900520002	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB LM	Unidad	0.00	0.00	144,500.00	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 DEL PRODUCTO FARMACEUTICO TAMSULOSINA 0.4 MG PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LN

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

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

Firmado digitalmente por CUIJSPE
 CUIJSPE Edwin FAU 20602217508
 DN: cn=CUIJSPE, ou=Ministerio de Salud, o=Peru
 Motivo: Soy el autor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 06.02.2026 19:12:09 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria