

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000033

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

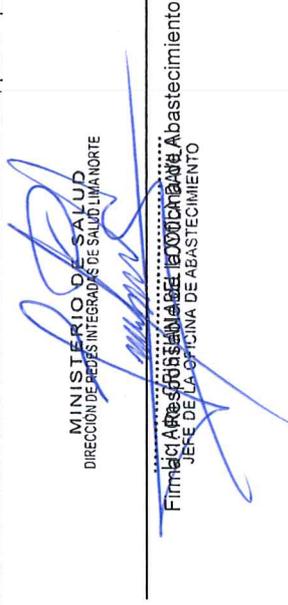
Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
01.04.04 - Oficina De Abastecimiento								
10/02/2026	0000000716	172100070024	DIESEL B5	Galon	0.00	0.00	1,800.00	0.00
10/02/2026	0000000717	172100090008	GASOHOL PREMIUM	Galon	0.00	0.00	1,850.00	0.00
01.08.16 - Csmi Santa Luzmila II								
10/02/2026	0000000703	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,000.00
01.08.23 - Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto								
10/02/2026	0000000702	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,000.00
01.09.14 - Csmi El Progreso								
10/02/2026	0000000701	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,000.00
01.10.09 - Csmi Tahuantinsuyo Bajo								
10/02/2026	0000000709	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	50,000.00
01.11.08 - Csmi Dr Enrique Martni Altuna								
10/02/2026	0000000705	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	34,972.00
01.11.11 - Csmi Los Sureños								
10/02/2026	0000000708	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00
01.12.02 - Csmi Piedra Liza								
10/02/2026	0000000706	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,000.00
01.13.04 - Csmi México								
10/02/2026	0000000707	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	34,000.00

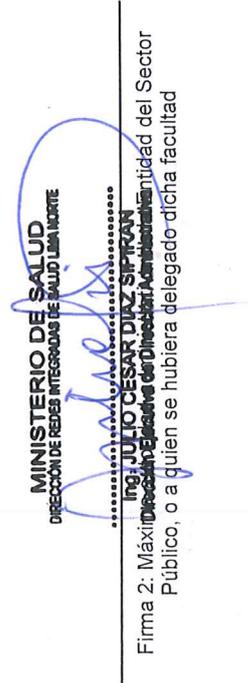
1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.

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
 Mónica Arce Soto
 JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Ing. JULIO CESAR DIRZ SIPRAN
 Director Ejecutivo de Dirección Administrativa del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

UF36T 0023

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000716

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: 10/02/2026

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/
172100070024	DIESEL B5	Galon	0.00	0.00	1,800.00	0.00

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

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 CANOZA
 TORRES LUIS FAU 20602217508
 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 10.02.2026 16:50:38 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

UFSGT 021

Fecha : 10/02/2026
Hora : 16:39:35
Página : 1 de 1

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25-02.01

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000717

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: 10/02/2026

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/
172100090008	GASOHOL PREMIUM	Galon	0.00	0.00	1.850.00	0.00	1.850.00	0.00

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

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 GANOA TORRES Luke FAU 20602217508
 Motivo: Soy el autor del documento
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 10.02.2026 16:31:20 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

05 0034

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000701

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: 10/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,000.00

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

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

- 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 Usuaría

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000702

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: 10/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		Valor Total S/
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00

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

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

- 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 Usuaría

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000703

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: 10/02/2026

Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	26,000.00

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

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

- 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

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000705

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: 10/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		Valor Total S/
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	34.972.00

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 DIGITADOR

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

- 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

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000706

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: 10/02/2026

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/
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	20,000.00

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

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

- 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
 PIEDRA LIZA
 20002217308 hard
 Móvil: Sra. el autor del d
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000707

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: 10/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	34,000.00

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

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

- 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

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000708

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: 10/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	16,000.00

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

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

- 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

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000709

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

Centro de Costo: 01.10.09 CSMI TAHUANTINSUYO BAJO
 Fecha de Solicitud: 10/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100010010	SERVICIO DE DIGITACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	50,000.00

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

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

- 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