

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000034

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N°	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		Valor Total S/
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>01.06.01 - Dirección De Medicamentos, Insumos Y Drogas.</b>									
11/02/2026	0000000807	071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500.00
11/02/2026	0000000807	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
11/02/2026	0000000807	071100436659	SERVICIO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DISPONIBILIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	305,300.00
11/02/2026	0000000807	17010030102	SERVICIO DE SOPORTE INFORMATICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	8,000.00
<b>01.08.16 - Csmi Santa Luzmila li</b>									
09/02/2026	0000006682	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006682	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00	0.00
10/02/2026	0000000719	350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
<b>01.08.24 - Cs Carmen Alto</b>									
09/02/2026	0000006674	353800010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006674	495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006674	495500011377	MANDIL DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006674	495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006674	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
<b>01.09.14 - Csmi El Progreso</b>									
09/02/2026	0000006676	495500011375	MANDIL DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006676	495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006676	495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006676	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006676	495700280078	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006676	495700280115	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 6 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006676	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006676	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00	0.00
10/02/2026	0000000721	350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
<b>01.10.09 - Csmi Tahuantinsuyo Bajo</b>									
09/02/2026	0000006684	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006684	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00	0.00
11/02/2026	0000000781	350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	95.00	0.00	0.00
<b>01.11.06 - Centro De Salud Materno Infantil Ancón</b>									
09/02/2026	0000006672	353800010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006672	495500011375	MANDIL DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000006672	495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00	0.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000034

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>01.11.06 - Centro De Salud Materno Infantil Ancón</b>								
09/02/2026	0000000672	495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/02/2026	0000000672	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
09/02/2026	0000000672	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
09/02/2026	0000000672	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
<b>01.11.08 - Csmi Dr Enrique Martini Altuna</b>								
09/02/2026	0000000675	353800010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
09/02/2026	0000000675	495500011375	MANDIL DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
09/02/2026	0000000675	495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
09/02/2026	0000000675	495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
09/02/2026	0000000675	495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
09/02/2026	0000000675	495700280078	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
09/02/2026	0000000675	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00
09/02/2026	0000000675	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00
10/02/2026	0000000726	350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
<b>01.11.09 - Csmi Santa Rosa</b>								
09/02/2026	0000000683	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
09/02/2026	0000000683	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
<b>01.11.11 - Csmi Los Sureños</b>								
09/02/2026	0000000678	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
09/02/2026	0000000678	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
10/02/2026	0000000722	350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
<b>01.12.02 - Csmi Piedra Liza</b>								
09/02/2026	0000000680	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
09/02/2026	0000000680	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
<b>01.12.08 - Csmi Rimac</b>								
09/02/2026	0000000681	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
09/02/2026	0000000681	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
10/02/2026	0000000723	350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
<b>01.13.04 - Csmi México</b>								
09/02/2026	0000000679	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
09/02/2026	0000000679	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
10/02/2026	0000000725	350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000034

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>01.14.03 - Csmi Juan Pablo Ij</b>								
09/02/2026	0000000677	512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
09/02/2026	0000000677	512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	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  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma y Responsable de la Oficina de Abastecimiento  
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO

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



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000807

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: 11/02/2026

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/
			071100380305	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA-ADMINISTRATIVA	Servicio	0.00	0.00	0.00
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00	
071100436659	SERVICIO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DISPONIBILIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDIC	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	305,300.00	
170100030102	SERVICIO DE SOPORTE INFORMATICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	8,000.00	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): LOCADORES DMID DYT ENERO 2026

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

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

MINISTERIO SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA INTEGRADA DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS  
O.F. EDWIN QUISPE QUISPE  
DIRECCIÓN EJECUTIVA

Firma: Responsable del Área Usuaria



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000681

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

Centro de Costo: 01.12.08 CSMI RIMAC  
 Fecha de Solicitud: 09/02/2026

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/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	0.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	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): SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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

 **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**  
 Firmado digitalmente por GARCIA DIAZ Hamilton Alejandro FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Doy V° B°  
 Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05'00

 **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**  
 Firmado digitalmente por HUARACA CHAPALLA Norma Yaret FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05'00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000676

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: 09/02/2026

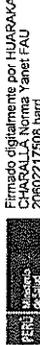
Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495500011375	MANDIL DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00
495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00
495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
495700280078	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
495700280115	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 6 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	64.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	64.00	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); SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliac
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "Inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de toda 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


  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por GARCIA DIAZ Hamilton Alejandro FAU  
 Fecha: 11.02.2026 17:06:47 -05:00


  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS  
 Firmado digitalmente por HUARAKA CHARALLA Norma Yanet FAU  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

Sector Público u organizati

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000682**

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: 09/02/2026

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/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	0.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	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): SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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

 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por GARCIA  
 DIAZ Hamilton Alejandro FAU  
 20602217506.hard  
 Motivo: Doy V.B.  
 Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05:00

 Firmado digitalmente por HUARACA  
 CHACULLA Norma Yanet FAU  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000680

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: 09/02/2026

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/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0,00	0,00	62,00	0,00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0,00	0,00	62,00	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): SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION 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  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por GARCIA DIAZ Hamilton Alejandro FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Doy V° B°  
 Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05:00


**PERU** Ministerio de Salud  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por HUAROVA CHABALUA Norma Yanes FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**

E. SANS 0075 07

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000683**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 007684

Centro de Costo: 01.11.09 CSMI SANTA ROSA  
 Fecha de Solicitud: 09/02/2026

Codigo 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/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	0.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	0.00	0.00

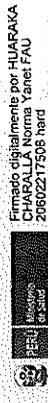
Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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



DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por: CARMEN DÍAZ MARTÍNEZ USUARIA  
 DN: cn=CARMEN DÍAZ MARTÍNEZ USUARIA, o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, c=PE  
 Motivo: Doy V° B°  
 Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05:00



DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por: HUARAKA CHARALLA Norma Yanet FAU  
 DN: cn=HUARAKA CHARALLA Norma Yanet FAU, o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, c=PE  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000684

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: 09/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	64.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	64.00	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): SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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


  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por GARCIA DIAZ Hamilton Alejandro FAU  
 20602217508.hard  
 Motivo: D07  
 Fecha: 11.02.2026 17:06:47 -05:00


  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por HUARAKA CHARALLA Norma Yaret FAU  
 20602217508.hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000679

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: 09/02/2026

Codigo 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/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	62.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	62.00	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); SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTIÓN DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

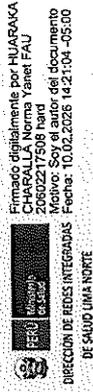
- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado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



DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firmado digitalmente por HUIARAKA CHARALLA Norma Yanet FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firmado digitalmente por HUIARAKA CHARALLA Norma Yanet FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000675

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: 09/02/2026

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/	
353800010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
495500011375	MANDIL DESCARTABLE TALLA S	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	0.00
495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	0.00
495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
495700280078	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 1/2 X 100 UNI	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	64.00	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): SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION 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 el Sector Público u organizador de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera el valor acumulado de toda 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

 **Ministerio de Salud**  
DE SALUD LIMA NORTE

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

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

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

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

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

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000678

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: 09/02/2026

Codigo 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/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	0.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	0.00	62.00	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); SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION 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:



DIRECCION DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por GARCIA  
 ALFONSO ALFONSO ALFONSO FAU  
 2016022117508 hb  
 Motivo: Doy V° B°  
 Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05:00



DIRECCION DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por HUACAZKA  
 CHACALLA Norma Yanet FAU  
 2016022117508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000677

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: 09/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
512000260309	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCUE HB 201	Unidad	0.00	0.00	62.00	0.00
512000260310	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCOCONTROL	Unidad	0.00	0.00	62.00	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);SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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


  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA NORTE  
Firmado digitalmente por GARCIA DIAZ Hamilton Alejandro FAU  
RN: 17509478  
Módulo de Logística  
Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05:00


  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA NORTE  
Firmado digitalmente por HUABAKA CHARALLA Norma Yaniel FAU  
RN: 17509478  
Módulo de Logística  
Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000674**

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

Centro de Costo: 01.08.24 CS CARMEN ALTO

Fecha de Solicitud: 09/02/2026

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/
353800010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	2.00	0.00
495500011376	MANDIL DESCARTABLE TALLA M	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	6.00	0.00
495500011377	MANDIL DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	6.00	0.00
495500011456	GORRO QUIRURGICO DESCARTABLE CON ELASTICO X 100	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	2.00	0.00
495700070005	ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	2.00	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): SOLICITUD DEL CMN PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS INDICADORES SANITARIOS Y DE GESTION DE LA DIRIS LIMA NORTE

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

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

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

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

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

 **PERU** MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por GARCIA DIAZ Hamilton Alejandro FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Doy V. E.  
 Fecha: 11.02.2026 17:05:47 -05:00

 **PERU** MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por HUARACA CHAPALLA Norma Yanet FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Doy V. E.  
 Fecha: 10.02.2026 14:21:04 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



E 55B 032

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000726**

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 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/
350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00

Suslento 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 AGUA DESTILADA X 20 L PARA EL CSMI MARTIN ALTUNA PARA LAS AUTOCALAVES DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE 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:

Firma: Responsable del Área Usuaría

  
 Firmado digitalmente por LOPEZ ANCHIRALDO Julio Cesar FAJ  
 20602217539 hard  
 Fecha: 2026.02.10 17:16:18  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000725**

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 \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación, (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); REQUERIMIENTO DE AGUA DESTILADA X 20 L PARA EL CSMI MEXICO PARA LAS AUTOCLAVES DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE 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:

Firma: Responsable del Área Usuaría



Firmado digitalmente por LOPEZ ANCHIRALDO Julio Cesar FAU  
Razón: Soy el autor del documento  
Fecha: 11.02.2025 16:33:31 -0500  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000723**

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

Centro de Costo: 01.12.08 CSMI RIMAC  
 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/
350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva) REQUERIMIENTO DE AGUA DESTILADA X 20 L PARA EL CSMI RIMAC PARA LAS AUTOCLAVES DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE 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:

Firma: Responsable del Área Usuaría

  
 Firmado digitalmente por LOPEZ ANCHIRALCO Julio Cesar FAU  
 20260221T15:08:14+05:00  
 DN: cn=Julio Cesar Lopez, o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, ou=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, email=jlopez@dis.gob.pe, c=PE

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000722**

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		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00

Suslento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día habi siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);REQUERIMIENTO DE AGUA DESTILADA X 20 L PARA EL CSMI EL SURENOS PARA LAS AUTOCLAVES DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
 De ser el caso, indicar ellos 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 Usuaría



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000721**

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 Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): REQUERIMIENTO DE AGUA DESTILADA X 20 L PARA EL CSMI EL PROGRESO PARA LAS AUTOCLAVES DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE 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.

Firma: Responsable del Área Usuaría



Fecha: 10/02/2026  
 ANCHILGADO Julio César FAU  
 20652217498 hard  
 Adhuc: Soy e autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 POCN: 11/02/2026 16:35:51 6500



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000781**

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

Centro de Costo: 01.10.09 CSMI TAHUANTINSUYO BAJO  
 Fecha de Solicitud: 11/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
350500030002	AGUA DESTILADA X 20 L	Unidad	0.00	0.00	95.00	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 AGUA DESTILADA X 20 L PARA EL CSMI TAHUANTINSUYO BAJO PARA LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE 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:

Firma: Responsable del Área Usuaría



Firmado digitalmente por LOPEZ ANCHICANCO Julio Cesar FAU  
 DN: cn=LOPEZ ANCHICANCO Julio Cesar FAU, o=DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, ou=DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, email=LOPEZ ANCHICANCO Julio Cesar FAU, c=PE  
 Fecha: 11.02.2026 16:33:31 -0500

