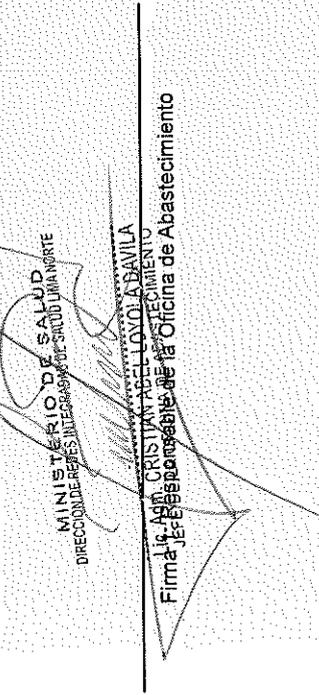


APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000037

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Codigo Item N-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
01.01.03 - Oficina De Comunicaciones									
12/02/2026	0000000837	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	11,150.00
01.05.04 - Oficina De Monitoreo Y Supervisión									
11/02/2026	0000000784	746437450004	ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
11/02/2026	0000000784	746443220001	ESTANTE ESCRITORIO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
01.05.05 - Oficina De Epidemiologia, Inteligencia Sanitaria Y Docencia E Investigacion									
04/02/2026	0000000567	091100040013	JUGO DE FRUTAS X 300 mL	Unidad	0.00	0.00	1,070.00	0.00	0.00
04/02/2026	0000000567	091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	884.00	0.00	0.00
04/02/2026	0000000567	096800010480	GALLETA PARA PIQUEO TIPO CRACKER X 73.5 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	1,070.00	0.00	0.00
04/02/2026	0000000567	097900090120	CEREAL EN BARRA X 21 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	884.00	0.00	0.00
01.13.14 - Cs Amakella									
10/02/2026	0000000711	940500040027	ALQUILER DE LOCAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	5,100.00

- 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
 Firma: **CRISLIANYABEL LOIOLA DAVILA**
 Jefe Responsable de la Oficina de Abastecimiento


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Firma: **CECILIACARLOS DIAZ SIPRIANO**
 Jefe Responsable de la Oficina de Abastecimiento de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

00000050

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000837

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.01.03.OFICINA DE COMUNICACIONES

Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N°	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Exclusión Cantidad Total	Exclusión Valor Total S/	Inclusión Cantidad Total	Inclusión Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	11,150.00

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

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 INGA
 VILLALVA Dora Elizabeth FAU
 20802217508 hard
 DN: cn=Inga Villalva Dora Elizabeth FAU, o=Ministerio de Salud,
 c=Perú
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Fecha: 12.02.2026 17:41:45 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

C-SAMAK-0031

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000711 ✓

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

Centro de Costo: 01.13.14 CS AMAKELLA
Fecha de Solicitud: 10/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	Servicio	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
940500040027	ALQUILER DE LOCAL			0.00	0.00	0.00	5,100.00

Sustento para la aprobación es modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva) ALQUILER DE LOCAL PARA EL CS AMAKELLA

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 GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE SERVICIOS
 CENTRO DE SALUD AMAKELLA

[Firma]
 M.C. Ana Zambardino Romero
 MEDICINA DE FAMILIA
 Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 01.05.05 OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Fecha de Solicitud: 04/02/2026

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000567

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/
091100040013	JUGO DE FRUTAS X 300 mL	Unidad	0.00	0.00	1,070.00	0.00
091100100003	BEBIDA HIDRATANTE X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	884.00	0.00
098800010480	GALLETA PARA PIQUEO TIPO CRACKER X 73.5 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	1,070.00	0.00
0979000090120	CEREAL EN BARRA X 21 g APROX.	Unidad	0.00	0.00	884.00	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): Refrigerios para consumo humano, como apoyo logístico indispensable para asegurar la continuidad, eficiencia y oportunidad de las intervenciones sanitarias de la Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y de Docencia e Investigación.
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 MORIANO
OSORIO Judy Shefary FAU
20602217508 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.02.2026 11:07:36 -05:00

 **PERU** Ministerio de Salud
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE
Firmado digitalmente por TORRES
VILLARREAL Mary Jacqueline FAU
20602217508 hard
Motivo: Doy V° B° del documento
Fecha: 11.02.2026 16:30:50 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

OMS 0040

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000784

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

Centro de Costo: 01.05.04 OFICINA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN
 Fecha de Solicitud: 11/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
746437450004	ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
746443220001	ESTANTE ESCRITORIO	Unidad	0.00	0.00	10.00	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 MOBILIARIA PARA LA OFICINA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN 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:

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 DIRECCIÓN DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

.....
 M^{CC}: WILLY DIAZ ALVA
 JEFE (R) DE LA OFICINA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

Firma: Responsable del Área Usuaria