

**APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000039**

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.º	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		
					EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>01.05.02 - Oficina De Intervenciones Sanitarias</b>							
06/02/2026	0000000631	940500040026	ALQUILER DE LOCAL PARA ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	3,482,000.00
<b>01.06.01 - Dirección De Medicamentos, Insumos Y Drogas.</b>							
06/02/2026	0000000632	940500040026	ALQUILER DE LOCAL PARA ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	696,400.00
<b>01.08.02 - Cs Sangarara</b>							
13/02/2026	0000000884	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,493.00
<b>01.08.03 - Puesto De Salud 11 De Julio</b>							
13/02/2026	0000000990	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	789.00
<b>01.08.04 - Puesto De Salud Milagro De Jesus</b>							
13/02/2026	000000996	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,032.00
<b>01.08.05 - Puesto De Salud Los Geranios</b>							
13/02/2026	0000000997	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,381.00
<b>01.08.07 - Cs Clorinda Málaga</b>							
13/02/2026	0000000951	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,525.00
<b>01.08.08 - Ps Señor De Los Milagros</b>							
13/02/2026	0000000995	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,028.00
<b>01.08.09 - Cs Gustavo Lanatta</b>							
13/02/2026	0000000847	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,664.00
<b>01.08.10 - Cs Carlos A. Prozel</b>							
12/02/2026	0000000832	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,939.00
<b>01.08.11 - Cs Carlos Phillips</b>							
12/02/2026	0000000834	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,890.00
<b>01.08.12 - Cs Comas</b>							
12/02/2026	0000000630	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	2,035.00
<b>01.08.13 - Cs Carmen Medio</b>							
13/02/2026	0000000849	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,662.00
<b>01.08.14 - Cs Collique Iii Zona</b>							
12/02/2026	0000000829	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	2,145.00
<b>01.08.16 - Csmi Santa Luzmila Ii</b>							
12/02/2026	0000000822	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	5,855.00
<b>01.08.17 - Cs Husares De Junin</b>							
13/02/2026	0000000845	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,884.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000039

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
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>01.08.18 - Cs Año Nuevo</b>									
12/02/2026	0000000835	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,758.00
<b>01.08.19 - Ps Luis Alberto Bazagoitia Cardenas</b>									
13/02/2026	0000000993	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	903.00
<b>01.08.20 - Puesto De Salud San Carlos</b>									
13/02/2026	0000000994	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,009.00
<b>01.08.21 - Cs Santiago Apostol</b>									
12/02/2026	0000000833	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,927.00
<b>01.08.22 - Cs Santa Luzmila I</b>									
12/02/2026	0000000827	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,343.00
<b>01.08.23 - Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto</b>									
12/02/2026	0000000826	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	5,536.00
<b>01.08.24 - Cs Carmen Alto</b>									
12/02/2026	0000000836	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,748.00
<b>01.08.26 - Cs El Alamo</b>									
13/02/2026	0000000991	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,409.00
<b>01.09.02 - Puesto De Salud Punaucha</b>									
12/02/2026	0000000817	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,702.00
<b>01.09.03 - Centro De Salud La Flor</b>									
12/02/2026	0000000814	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,948.00
<b>01.09.04 - Puesto De Salud Chocas</b>									
12/02/2026	0000000818	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,443.00
<b>01.09.05 - Puesto De Salud Jorge Langan</b>									
12/02/2026	0000000821	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	900.00
<b>01.09.06 - Puesto De Salud Su Majestad Hiroito</b>									
12/02/2026	0000000819	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,409.00
<b>01.09.11 - Puesto De Salud Luis Enrique</b>									
12/02/2026	0000000820	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,092.00
<b>01.09.12 - Cs Villa Esperanza</b>									
12/02/2026	0000000816	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,106.00
<b>01.09.13 - Cs Raul Porras Barrenechea</b>									
12/02/2026	0000000815	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,495.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000039

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>01.09.14 - Csmi El Progreso</b>								
12/02/2026	0000000813	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,552.00
<b>01.10.02 - Cs Tupac Amaru</b>								
13/02/2026	0000000976	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,820.00
<b>01.10.03 - Cs Milagro De La Fraternidad</b>								
13/02/2026	0000000978	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,032.00
<b>01.10.04 - Cs Ermitaño Alto</b>								
13/02/2026	0000000980	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,083.00
<b>01.10.05 - Ps Los Quechuas</b>								
13/02/2026	0000000973	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	835.00
<b>01.10.06 - Ps Jose Olaya</b>								
13/02/2026	0000000975	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,025.00
<b>01.10.07 - Cs Ermitaño Bajo</b>								
13/02/2026	0000000982	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,217.00
<b>01.10.08 - Ps Las Américas</b>								
13/02/2026	0000000971	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	596.00
<b>01.10.09 - Csmi Tahuantinsuyo Bajo</b>								
13/02/2026	0000000987	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,798.00
<b>01.10.11 - Cs Tahuantinsuyo Alto</b>								
13/02/2026	0000000985	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,264.00
<b>01.10.12 - Ps El Carmen</b>								
13/02/2026	0000000970	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	395.00
<b>01.11.02 - Cs Villa Estela</b>								
13/02/2026	0000000933	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,335.00
<b>01.11.03 - Cs San José</b>								
13/02/2026	0000000922	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,594.00
<b>01.11.04 - Ps Villas De Ancón</b>								
13/02/2026	0000000927	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,379.00
<b>01.11.06 - Centro De Salud Materno Infantil Ancón</b>								
13/02/2026	0000000940	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,125.00
<b>01.11.08 - Csmi Dr Enrique Martini Altuna</b>								
13/02/2026	0000000950	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,245.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000039

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/
01.11.09	- Csmi Santa Rosa						
13/02/2026	0000000948	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	4,774.00
01.11.10	- Ps Sagrado Corazón De Jesus						
13/02/2026	0000000912	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,450.00
01.11.11	- Csmi Los Sureños						
13/02/2026	0000000951	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	5,460.00
01.11.13	- Cs Laderas De Chillón						
13/02/2026	0000000929	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	2,284.00
01.11.14	- Cs La Enseñada						
13/02/2026	0000000936	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	2,396.00
01.11.15	- Ps Oropeza Chonta						
13/02/2026	0000000919	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,560.00
01.11.16	- Ps La Arboleda						
13/02/2026	0000000907	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	616.00
01.11.17	- Ps Virgen De Las Mercedes						
13/02/2026	0000000908	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,263.00
01.11.18	- Ps Profam						
13/02/2026	0000000911	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,420.00
01.11.22	- Centro De Salud Jerusalén						
13/02/2026	0000000914	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,467.00
01.11.23	- Centro De Salud San Benito						
13/02/2026	0000000917	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,499.00
01.11.25	- San Pedro De Carabayllo						
13/02/2026	0000000938	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	2,545.00
01.12.02	- Csmi Piedra Liza						
13/02/2026	0000000903	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	3,986.00
01.12.03	- Cs Leoncio Prado						
13/02/2026	0000000888	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,228.00
01.12.04	- Cs San Juan De Amancaes						
13/02/2026	0000000898	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,734.00
01.12.05	- Cs Fior De Amancaes						
13/02/2026	0000000897	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	1,468.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000039

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/	
<b>01.12.06 - Cs Ciudad Y Campo</b>									
13/02/2026	0000000890	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,235.00
<b>01.12.07 - Cs Mariscal Castilla</b>									
13/02/2026	0000000892	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,390.00
<b>01.12.08 - Csmi Rímac</b>									
13/02/2026	0000000906	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	5,306.00
<b>01.12.09 - Cs Villa Los Angeles</b>									
13/02/2026	0000000895	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,437.00
<b>01.12.10 - Cs Caqueta</b>									
13/02/2026	0000000902	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,874.00
<b>01.13.02 - Cs Mesa Redonda</b>									
13/02/2026	0000000846	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,679.00
<b>01.13.03 - Cs Peru Iii Zona</b>									
13/02/2026	0000000866	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,684.00
<b>01.13.04 - Csmi México</b>									
13/02/2026	0000000897	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	5,081.00
<b>01.13.05 - Cs San Juan De Salinas</b>									
13/02/2026	0000000862	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,194.00
<b>01.13.06 - Cs Condevilla</b>									
13/02/2026	0000000844	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,302.00
<b>01.13.07 - Cs Infantas</b>									
13/02/2026	0000000855	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,641.00
<b>01.13.08 - Cs Ex Fundo Naranjal</b>									
13/02/2026	0000000864	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,196.00
<b>01.13.09 - Cs San Martín De Porres</b>									
13/02/2026	0000000885	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,882.00
<b>01.13.10 - Cs Peru Iv Zona</b>									
13/02/2026	0000000860	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,212.00
<b>01.13.11 - Cs Gustavo Lanata Lujan</b>									
13/02/2026	0000000854	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,641.00
<b>01.13.12 - Cs Los Libertadores</b>									
13/02/2026	0000000931	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	550.00

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000039

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001664

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N°	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>01.13.14 - Cs Amakella</b>									
13/02/2026	0000000843	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,287.00
<b>01.13.15 - Cs Virgen Del Pilar De Naranjal</b>									
13/02/2026	0000000852	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,468.00
<b>01.13.17 - Cs Valdiviezo</b>									
13/02/2026	0000000859	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,866.00
<b>01.13.18 - Puesto De Salud David Tejada De Rivero</b>									
12/02/2026	0000000828	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	775.00
<b>01.13.20 - Ps Nueva Jerusalem</b>									
12/02/2026	0000000823	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	132.00
<b>01.14.02 - Cs Carlos Cueto Fernandini</b>									
13/02/2026	0000000958	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,948.00
<b>01.14.03 - Csmi Juan Pablo II</b>									
13/02/2026	0000000969	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	5,490.00
<b>01.14.05 - Cs Enrique Milla Ochoa</b>									
13/02/2026	0000000966	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,926.00
<b>01.14.06 - Cs Villa Del Norte</b>									
13/02/2026	0000000955	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,755.00
<b>01.14.07 - Cs Sagrado Corazón De Jesús</b>									
13/02/2026	0000000954	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,725.00
<b>01.14.08 - Cs Los Olivos De Pro</b>									
13/02/2026	0000000967	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,025.00
<b>01.14.09 - Cs San Martín De Porres Confraternidad</b>									
13/02/2026	0000000960	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,161.00
<b>01.14.11 - Cs Rio Santa</b>									
13/02/2026	0000000952	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,253.00
<b>01.14.12 - Cs Laura Caller</b>									
13/02/2026	0000000964	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00
<b>01.14.13 - Cs Primavera</b>									
13/02/2026	0000000957	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,804.00

**APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000039**

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/

**01.14.13 - Cs Primavera**      13/02/2026    0000000988    500100050561    SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL      Servicio      0.00      0.00      0.00      1,476.00

- 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. MARCELO ABEL ESCOBAR CLEMENTE

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 DR. JULIO CESAR DIAZ SIPHRAN

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



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000970**

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

Centro de Costo: 01.10.12 PS EL CARMEN  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N°	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	395.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALLUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 2080227508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:35 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000975**

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

Centro de Costo: 01.10.06 PS JOSE OLAYA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050661	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,025.00

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20602217508 hard  
 Mecanismo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS PENZA: 13.02.2026 11:31:36 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000907**

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

Centro de Costo: 01.11.16 PS LA ARBOLEDA  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	616.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:53:48:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000971**

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

Centro de Costo: 01.10.08 PS LAS AMÉRICAS  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	596,00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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° 0000000973**

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

Centro de Costo: 01.10.05 PS LOS QUECHUAS  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	835.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 16.02.2026 11:31:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000993

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

Centro de Costo: 01.08.19 PS LUIS ALBERTO BAZAGOITIA CARDENAS  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	903,00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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° 00000000996**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001884

Centro de Costo: 01.08.04 PUESTO DE SALUD MILAGRO DE JESUS  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,032.00

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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALLUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000823**

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

Centro de Costo: 01.13.20 PS NUEVA JERUSALEN  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código ítem N.-	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	132,00

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

- 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: SALUD  
 FALCON, Cesar Enrique FAU  
 20802217568 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 18.02.2026 11:35:03.00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000919

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

Centro de Costo: 01.11.15 PS OROPEZA CHONTA  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N°	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,560.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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: SALUD  
FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 15.02.2026 11:51:36 -05:00

**Firma: Responsable del Área Usuaria**

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000911

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

Centro de Costo: 01.11.18 PS PROFAM  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,420,00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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**  
Firmado digitalmente por GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
21602217508 Perú  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000912**

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

Centro de Costo: 01.11.10 PS SAGRADO CORAZÓN DE JESUS  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,450.00

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 IMPRESION DE FUJAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Serv e auto de documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:31:35 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000995**

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

Centro de Costo: 01.08.08 PS SEÑOR DE LOS MILAGROS  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,028,00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 2080227508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 13.02.2026 11:51:36 -0300  
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000927**

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

Centro de Costo: 01.11.04 PS VILLAS DE ANCÓN  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,379.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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**  
 FIRMADO DIGITALMENTE POR CALUD  
 FALCON CESAR ENRIQUE FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000908

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

Centro de Costo: 01.11.17 PS VIRGEN DE LAS MERCEDES  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,263.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON, Cesar Enrique FAU  
 2060277598 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000817**

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

Centro de Costo: 01.09.02 PUESTO DE SALUD PUNCHAUCA  
Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,702.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
Fecha: 12/02/2026 11:53:36 -05:00  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000938

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

Centro de Costo: 01.11.25 SAN PEDRO DE CARABAYLLO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	0,00	2,545,00	

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON CESAR Enrique FAU  
 20802217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 18.02.2025 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000984**

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

Centro de Costo: 01.08.02 CS SANGAPARA  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,493.00

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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALUD  
FALCON Cesar Enrique FAU  
2060217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000833**

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

Centro de Costo: 01.08.21 CS SANTIAGO APOSTOL  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,927.00

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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar ellos año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALUD  
 FALCON Casar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor de documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 16.02.2026 11:51:59 -0500  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000816**

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

Centro de Costo: 01.09.12 CS VILLA ESPERANZA  
Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,106.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día habi siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva),SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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**  
**DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**  
Firmado digitalmente por SALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
26602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:31:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000895**

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

Centro de Costo: 01.12.09 CS VILLA LOS ANGELES  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,437,00

Susiento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS  
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20552217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 16/02/2026 11:31:36 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000852**

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

Centro de Costo: 01.13.15 CS VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,468.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 2060271508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 13.02.2026 11:51:36 -0500  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000940**

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

Centro de Costo: 01.11.06 CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCON  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,125.00

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

- 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 Usuarria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000950**

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: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,245.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 16.02.2026 11:51:30 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000969**

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: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	5,490.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 2016022717508 hard  
 DN: cn=Galud Falcon, o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, email=galud.falcon@disa.gob.pe, c=PE  
 Fecha: 13.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000951**

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: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,460.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Casas, Enrique FAU 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor de documento  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000887**

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: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,081.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20652217508 hard  
 Dicho soy el autor del documento  
 Fecha: 13.02.2026 11:31:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000903**

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: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,986.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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: GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217506 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:51:35 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000906**

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

Centro de Costo: 01.12.08 CSMI RÍMAC  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,306.00

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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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° 0000000987**

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: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,798.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 26602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 13.02.2026 11:31:26 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000991**

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

Centro de Costo: 01.08.26 CS EL ALAMO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,409.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217506 hard  
 Miembro Svy e autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 13.02.2026 11:31:36 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuarria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000997**

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

Centro de Costo: 01.08.05 PUESTO DE SALUD LOS GERANIOS  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,381.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cessa, Emplacado FAU 20502217508 hard  
 Móvil: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16/02/2026 11:31:26 -05:30

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000847**

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

Centro de Costo: 01.08.09 CS GUSTAVO LANATTA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,664.00

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20502217538 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000819**

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

Centro de Costo: 01.09.06 PUESTO DE SALUD SU MAJESTAD HIROITO  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N°-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,409.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 Z0692217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000845**

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

Centro de Costo: 01.08.17 CS HUSARES DE JUNIN  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,684.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20502217508 hard  
 Yo/inos Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 13/02/2026 11:31:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000821**

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001684

Centro de Costo: 01.09.05 PUESTO DE SALUD JORGE LINGAN

Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100060661	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	900.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20562217508 hard  
 Nombre Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:36:05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000814

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

Centro de Costo: 01.09.03 CENTRO DE SALUD LA FLOR  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código ítem N.-	ÍTEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00		0,00	2,948,00

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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Serv. de salud del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:29:45:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000826**

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

Centro de Costo: 01.08.23 CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO  
Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,536.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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**  
Firmado digitalmente por GALUD FALCON CASAR Enrique FAU 20602217568 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:59:05.00

**Firma: Responsable del Área Usuaría**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000827**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001664

Centro de Costo: 01.08.22 CS SANTA LUZMILLA I  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	2,343,00

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 IMPRESION DE FUJAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20802717508 hard  
 Nombre: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 10.02.2026 11:55:45:50

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000008222**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001884

Centro de Costo: 01.08.16 CSM | SANTA LUZMILA II  
Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	5,655.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON, Cesar Enrique FAU 20602217508 hard  
Mejorar Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:51:30 -0300

**Firma: Responsable del Área Usuaría**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000815**

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

Centro de Costo: 01.09.13 CS RAUL PORRAS BARRENECHEA  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2.495.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva) SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALLO  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Fecha: 12/02/2026 11:15:38 -05:30  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000988**

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

Centro de Costo: 01.14.13 CS PRIMAVERA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.476.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del C.M.N. al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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**  
 Firmado digitalmente por GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000990**

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

Centro de Costo: 01.08.03 PUESTO DE SALUD 11 DE JULIO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.º	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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	789.00

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

- 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° 0000000828**

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

Centro de Costo: 01.13.18 PUESTO DE SALUD DAVID TEJADA DE RIVERO  
Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	775.00

Sustentio 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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALUD  
FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000835**

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

Centro de Costo: 01.08.18 CS AÑO NUEVO  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.758.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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° 0000000834**

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

Centro de Costo: 01.08.11 CS CARLOS PHILLIPS  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,890.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del C/MIN. al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Polvo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:36:45:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000832**

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

Centro de Costo: 01.08.10 CS CARLOS A. PROTZEL  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,939.00

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

- 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**  
 FIRMADO DIGITALMENTE POR GALUD  
 FALCON CESAR ENRIQUE FAU  
 20660217598 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16/02/2026 11:51:56 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000836**

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: 12/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,748.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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: SALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20652217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16.02.2025 11:57:38 -05:00  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000849**

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

Centro de Costo: 01.08.13 CS CARMEN MEDIO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,662.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS  
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 SALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 13.02.2026 11:53:45:30

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000818**

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

Centro de Costo: 01.09.04 PUESTO DE SALUD CHOCAS  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.º	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,443.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva),SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD  
 FALCON CASAR, Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 16.02.2026 11:51:38 -05:00  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000851**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001694

Centro de Costo: 01.08.07 CS CLORINDA MÁLAGA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Codigo Item N.º	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,525,00

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

- 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° 0000000813**

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: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	7.552.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALGON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2025 11:51:30 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000829**

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

Centro de Costo: 01.08.14 CS COLLIQUE III ZONA  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	2,145,00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALLUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 2680227498 hard  
 Fecha: 2026.02.12 a las 15:05:48  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000843**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001694

Centro de Costo: 01.13.14 CS AMAKELLA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,287.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20602217508 harc  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2025 11:53:36

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000902**

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

Centro de Costo: 01.12.10 CS CAQUETA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050581	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,874.00

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

- 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 SALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 Z0802717508 Nord  
 DN: cn=SALUD, o=Ministerio del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 16.02.2026 11:57:13 -0500  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000958**

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

Centro de Costo: 01.14.02 CS CARLOS CUETO FERNANDINI  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,948.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:31:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000890**

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

Centro de Costo: 01.12.06 CS CIUDAD Y CAMPO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,235.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON César Enrique FALU 20602217508 hard  
 Director, Serv. de Informat. y Documentación  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Págs. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000830**

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

Centro de Costo: 01.08.12 CS COMAS  
Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N°	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,035.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD LIMA NORTE  
FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217568 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:51:46 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000844**

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

Centro de Costo: 01.13.06 CS CONDEVILLA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,302.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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° 00000000966**

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

Centro de Costo: 01.14.05 CS ENRIQUE MILLA OCHOA  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,926.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD  
FALCON, Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000980**

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

Centro de Costo: 01.10.04 CS ERMITAÑO ALTO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	2,083,00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 sólo 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° 0000000982**

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

Centro de Costo: 01.10.07 CS ERMITAÑO BAJO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2.217.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000864**

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

Centro de Costo: 01.13.08 CS EX FUNDO NARANJAL  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,196.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON CESAR EMMAUE FAU 20602217508 hard  
 MÓDULO SERVIDOR DEL DOCUMENTO  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 13.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuarria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000897**

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

Centro de Costo: 01.12.05 CS FLOR DE AMANCAES  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,468.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20662217508 hard Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 13.02.2026 11:37:36 -0500

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
**Firma: Responsable del Área Usuaria**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000854**

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

Centro de Costo: 01.13.11 CS GUSTAVO LANATTA LUJAN  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500700050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,641,00

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

- 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° 00000000855**

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

Centro de Costo: 01.13.07 CS INFANTAS  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,941.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 electrónicamente por: GALUD  
FALCON Casas, Enrique FAU  
2060227536 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000914

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

Centro de Costo: 01.11.22 CENTRO DE SALUD JERUSALEN  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,467,00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON César Enrique FAU  
 20602277608 hard  
 DN: cn=GALUD, o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:35 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000936**

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

Centro de Costo: 01.11.14 CS LA ENSENADA

Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N°-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,396.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar años año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20502217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000929**

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

Centro de Costo: 01.11.13 CS LADERAS DE CHILLÓN  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,284.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON César Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Fecha: 13/02/2026 11:51:36 -0500  
  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000964**

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

Centro de Costo: 01.14.12 CS LAURA CALLER  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2.200.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
2060277508 hard  
DN: cn=GALUD Cesar Enrique FAU, o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, email=gfalud@redes.gob.pe, c=PE  
Fecha: 13.02.2026 11:51:06-08:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000888

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

Centro de Costo: 01.12.03 CS LEONCIO PRADO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,228.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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° 0000000967**

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

Centro de Costo: 01.14.08 CS LOS OLIVOS DE PRO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	3.025.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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: GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217506 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16.02.2025 11:59:59 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000892**

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

Centro de Costo: 01.12.07 CS MARISCAL CASTILLA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500700050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,390.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20602717508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:36:45:00

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000846**

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

Centro de Costo: 01.13.02 CS MESA REDONDA

Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,679.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día habi siguientes de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 20502217506 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16.02.2026 11:56:05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000978

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

Centro de Costo: 01.10.03 CS MILAGRO DE LA FRATERNIDAD  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.°	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500700050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	2,032.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602717508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000856**

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

Centro de Costo: 01.13.03 CS PERU III ZONA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,684.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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  
 Firmado digitalmente por GALUD FALCON Cessa Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 16.02.2026 11:21:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000880

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

Centro de Costo: 01.13.10 CS PERU IV ZONA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050661	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	2,212,00

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217503 hard  
 DN: cn=Soy el autor del documento,  
 o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS  
 DE SALUD LIMA NORTE, postal=10.02.2020 11:51:50 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000957**

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

Centro de Costo: 01.14.13 CS PRIMAVERA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,804.00

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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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**  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Firmado digitalmente por GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20502317506 hard  
 Modelo: Set de autenticación de documento  
 Fecha: 18.02.2026 11:53:06 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000952**

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

Centro de Costo: 01.14.11 CS RIO SANTA  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	3.253,00

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 IMPRESION DE FUAS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación;SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20802217588 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 18.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000954**

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

Centro de Costo: 01.14.07 CS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.*	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,725.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON GESSER ENRIQUE FAU  
 20502217508 hard  
 MONITORIO DEL DOCUMENTO  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 13/02/2026 11:36:05.00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000917**

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

Centro de Costo: 01.11.23 CENTRO DE SALUD SAN BENITO  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,499.00

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 IMPRESION DE FUJAS

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

- 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: SALUD  
FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217538 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS Fecha: 18.02.2026 11:51:36 -0500  
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000922**

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

Centro de Costo: 01.11.03 CS SAN JOSÉ  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,594.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD  
FALCON Cesar Enrique FAJ  
2060227508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS - Pecher. 16.02.2026 11:51:36 -0500  
DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000898**

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

Centro de Costo: 01.12.04 CS SAN JUAN DE AMANCAES  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Codigo Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			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	1,734.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON, Cesar Enrique FAU  
 2060227568 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:51:35 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000862**

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

Centro de Costo: 01.13.05 CS SAN JUAN DE SALINAS  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

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/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,194.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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**  
Firmado digitalmente por GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20602217508 hard Molino Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS Fecha: 13.02.2026 11:35:05:00  
DE SALUD LIMA NORTE

**Firma: Responsable del Área Usuaria**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000960**

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

Centro de Costo: 01.14.09 CS SAN MARTIN DE PORRES CONFRATERNIDAD  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	2,167,00

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 IMPRESION DE FUJAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20680217508 hard  
 Motivo: Serv y auto del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:31:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000885**

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

Centro de Costo: 01.13.09 CS SAN MARTIN DE PORRES  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,882.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Emique FAJ 20602217508 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:31:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000985**

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

Centro de Costo: 01.10.11 CS TAHUANTINSUYO ALTO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código ítem N.-	ÍTEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,264.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD FALCON Cesar Enrique FAU 20602217588 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 18.02.2026 11:59:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000976**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001884

Centro de Costo: 01.10.02 CS TUPAC AMARU  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,820.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cessar Enrique FAU 20602217508 hard  
 Motivo: Solicitud de documento  
 Fecha: 16.02.2026 11:31:56 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000859**

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

Centro de Costo: 01.13.17 CS VALDIVIEZO  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,866.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD  
 FALCON, Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaría

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000955**

UNIDAD EJECUTORA : 144 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001694

Centro de Costo: 01.14.06 CS VILLA DEL NORTE  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,755.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 20602217508 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -03:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000933**

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

Centro de Costo: 01.11.02 CS VILLA ESTELA  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2.9355,00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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**

Firmado digitalmente por GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
20602217508 hard  
mailto:cesar.falcon@minsa.gob.pe  
Fecha: 18.02.2026 11:57:39 -08:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000948**

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

Centro de Costo: 01.11.09 CSMI SANTA ROSA  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050681	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,774.00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 SALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
2060217598 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2026 11:51:36 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000994**

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

Centro de Costo: 01.08.20 PUESTO DE SALUD SAN CARLOS  
 Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,009,00

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 IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD FALCON Cesar Enrique FAU  
 Z08D0Z17508 hard  
 Fecha: 16.02.2026 11:55:49:50  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000931**

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

Centro de Costo: 01.13.12 CS LOS LIBERTADORES  
Fecha de Solicitud: 13/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	550.00

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 PARA EL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA REALIZAR EL PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 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:

 FIRMADO DIGITALMENTE POR GALLUD  
FALCON Cesar Enrique FAU  
2060277506 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Fecha: 16.02.2026 11:51:35 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000820**

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

Centro de Costo: 01.09.11 PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE  
 Fecha de Solicitud: 12/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0,00	0,00	0,00	1,092,00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS

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

- 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 GALUD  
 FALCON Cesar Enrique FAU  
 26802271698 hard  
 DN: cn=Cesar Enrique Falcon, o=DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, email=falcon.ce@hospitales.gub.pe, c=PE  
 Fecha: 16.02.2026 11:51:35 -0500

Firma: Responsable del Área Usuaria

UFAD 2026 00000632

Fecha : 06/02/2026  
Hora : 16:36:41  
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° 0000000632

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		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
940500040026	ALQUILER DE LOCAL PARA ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	696.400,00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SERV. ARREND DE ALMACEN DE PROD. FARMAC-DISP. MEDIC.- PROD SANITARIOS-TERMOSENSIBLES Y DE TEMP COMTRROLADA

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 OLIVERA  
MAYRA ESTHER PAO 20002211506  
Módulo de Logística  
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte  
Fecha: 16.02.2026 12:07:45 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000631**

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: 06/02/2026

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
940500040026	ALQUILER DE LOCAL PARA ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,482,000.00

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 ARRENDAMIENTO DE ALMACEN DE PROD. FARMAC-DISP.MEDIC-PROD SANITARIOS-TERMOSENSIBLES Y TEMP CONTROLADA  
 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 QUIJISE  
 QUIJISE Edwin FAU 25602217506  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
 Fecha: 15.02.2026 12:07:26 -05:00

Firma: Responsable del Área Usuaria

