



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Chepén, 04 setiembre del 2025

INFORME N° 0056-2025-GRLL-GRSLL-RISCH-DE-OA.

A : M.C. CYNTIA MILEINI QUESQUEN GARCIA
DIRECTORA EJECUTIVO DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CHEPÉN

DE : C.P.C. EDGARDO DANIEL VERTIZ HERNANDEZ
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

ASUNTO : REMITO ANEXO N° 6: APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES PARA SUSCRIPCIÓN Y PUBLICACIÓN.

REFERENCIA : a) INFORME N° 138-2025-GRLL/GRS/RSCH-/UL.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y en virtud al documento de la referencia *INFORME N° 138-2025-GRLL/GRS/RSCH-UL*, presentado por la Unidad de Logística, con el cual informan sobre la Modificación al Cuadro Multianual de Necesidades para Suscripción y Publicación.

En tal sentido, solicito su aprobación y autorización para la publicación de la modificación CMN en el portal Institucional el mismo que debe ser derivado al área respectiva y posteriormente de ser publicado deberá ser devuelto el expediente completo a la Unidad de Logística para su custodia.

Es todo cuanto informo a Usted, para los fines convenientes.

Atentamente.

EDVH/snvc
C.c. archivo
folios (18)

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPÉN
Mg. C.P.C. EDGARDO DANIEL VERTIZ HERNANDEZ
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CHEPÉN, 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

INFORME N° 138 -2025-GRLL-GRS-RISCH-U.L.



A : CPC. DANIEL VERTIZ HERNANDEZ
ADMINISTRADOR DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN

DE : LIC. JOSE MIGUEL LEON LAGUNA
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA – RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN

ASUNTO : REMITO ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES PARA SUSCRIPCION Y PUBLICACION.

REFERENCIA : a). RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0022-2025-EF/54.01 – APRUEBA LA DIRECTIVA PARA LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS Y DICTA OTRA DISPOSICIÓN.
b) DIRECTIVA N° 007-2025-EF/54.01 "DIRECTIVA PARA LA PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS" Y ANEXOS.

Por el presente le saludo cordialmente, en atención a los documentos de la referencia, se informa lo siguiente:

- ✓ Se han recepcionado solicitudes de modificación del cuadro multianual de necesidades de las áreas usuarias – Anexo N° 03 conforme a lo estipulado en el inciso 32.3 de la referencia.
- ✓ De acuerdo a lo señalado en el documento b) de la referencia, en el artículo 32, inciso 32.6; se ha generado la Aprobación de modificaciones al cuadro multianual de necesidades mediante el Anexo N° 04.

Se detalla a continuación:

	N° APROBACION DE MODIF. CMN		N° SOLICITUD MODIF. CMN	AREA USUARIA	EXCLUSION		INCLUSION	
					Cantidad total	Valor Total S/.	Cantidad total	Valor Total S/.
ANEXO N° 6	35	ANEXO N° 5	360	SERV. DE ENFERMEDADES ZOOTICAS	240		1085	
		ANEXO N° 5	361	SERVICIO DE PSICOLOGIA				973.00
		ANEXO N° 5	362	PERSONA CON DISCAPACIDAD			12	
		ANEXO N° 5	363	SERV. CONSULT. DE CANCER	96		115	
		ANEXO N° 5	364	SERVICIO DE PSICOLOGIA				1,500.00
		ANEXO N° 5	365	SERV. UNID DE APOYO A LA DOC. E INVESTIGACION		1,000.00		3,000.00
		ANEXO N° 5	366	SERVICIO DE FARMACIA			12000	
		ANEXO N° 5	367	SERVICIO DE PSICOLOGIA			30	
		ANEXO N° 5	368	SERV. DE ENFERMEDADES METAXENICA			34	
		ANEXO N° 5	369	SERV. DE NUTRICION			32	
		ANEXO N° 5	370	SERV. SAMU			5	
		ANEXO N° 5	371	UNIDAD DE NIÑO			15	
ANEXO N° 6	36	ANEXO N° 5	372	UNIDAD DE MANTENIMIENTO			159	

- ✓ Por lo expuesto se remite la documentación para revisión y autorización con las firmas correspondientes del Responsable del área involucrada en la gestión de la CAP y el Titular de la entidad o quien se hubiere delegado.
- ✓ Asimismo, se solicita se realice la publicación en la sede digital de la entidad, en un plazo no mayor de 5 (cinco) días hábiles, de conformidad al inciso 32.8 de la directiva mencionada.
- ✓ Se deberá devolver el expediente para su archivo correspondiente en la Unidad de logística.

Es todo cuanto informo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes, salvo mejor parecer.

Atentamente.

JMLL/
cc. Archivo.

NOTA: Se adjunta los anexos detallados en el cuadro.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN
Lic. José Miguel León Laguna
JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000036

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

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/
29/08/2025	0000000372	172100070020	DIESEL B5 S50	Galon	0.00	0.00	159.00	0.00

849080302 - Unidad De Mantenimiento

- 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



Lic. José Miguel León Laguna
JEFE DE UNIDAD DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento



M.C. Cyntia M. Quesquén García
DIRECTORA EJECUTIVA

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

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

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/	
8490503 - Unidad Del Niño									
29/08/2025	0000000371	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,175.00
29/08/2025	0000000371	767400052106	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON DE 1 L CIAN	Unidad	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00
29/08/2025	0000000371	767400052108	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON DE 1 L MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00
29/08/2025	0000000371	767400052110	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON DE 1 L AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00
8490508 - Serv. De Enfermedades Zoonoticas									
25/08/2025	0000000360	091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	0.00	1,085.00	0.00
25/08/2025	0000000360	094100040085	MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 150 g APROX.	Unidad	240.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8490509 - Serv. De Enfermedades Metaxenicás									
28/08/2025	0000000368	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	34.00	0.00
8490512 - Servicio De Psicología									
25/08/2025	0000000361	040100010008	SERVICIO DE COFFEE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	973.00
26/08/2025	0000000364	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
26/08/2025	0000000364	500100051561	SERVICIO DE GRABADO EN LLAVERO	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00
27/08/2025	0000000367	133000010004	ACIDO MURIATICO X 4 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	30.00	0.00
8490516 - Samu (serv. De Atencion Medica De Urgencia)									
29/08/2025	0000000370	495100110057	TIJERA METZEMBAUM CURVA 17 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
29/08/2025	0000000370	495100110543	TIJERA DE MAYO CURVA 23.5 CM	Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
29/08/2025	0000000370	495100190048	CÁNULA DE ASPIRACIÓN YANKAUER 27 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
8490517 - Personas Con Discapacidad									
26/08/2025	0000000362	716000040025	LAPIZ DE COLOR TAMAÑO GRANDE (JUEGO X 12 COLORES)	Unidad	0.00	0.00	0.00	6.00	0.00
26/08/2025	0000000362	716000040036	LAPIZ DE COLOR TAMAÑO GRANDE (JUEGO X 48 COLORES)	Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
26/08/2025	0000000362	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
26/08/2025	0000000362	767400052383	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
26/08/2025	0000000362	767400052384	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
26/08/2025	0000000362	767400052385	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
26/08/2025	0000000362	767400052386	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
849080202 - Unid. Apoyo A La Doc. E Investigacion									
27/08/2025	0000000365	351500010002	SERVICIO DE CAPACITACIÓN: ENTRENAMIENTO, CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN MANIPULACIÓN	Servicio	0.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00
27/08/2025	0000000365	352000015247	CURSO HABILIDADES BLANDAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
84908040111 - Consult. De Cancer									
26/08/2025	0000000363	317500100114	PALITO PARA GLOBO	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	317500100706	GLOBO N° 7	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00



APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000035

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Fecha de Solicitud		N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.- Modificación	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES					
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN			
						Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/		
84908040111 - Consult. De Cancer											
26/08/2025	0000000363	317500100870	GLOBO N° 9		Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	716000010001	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR NEGRO		Unidad	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	716000010002	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR ROJO		Unidad	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	716000010022	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL		Unidad	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	716000010210	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL		Emp X 50	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	716000010218	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO		Emp X 50	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	767400052177	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT6001BK NEGRO		Unidad	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	767400052178	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT5001C CIAN		Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	767400052179	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT5001M MAGENTA		Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	767400052180	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT5001Y AMARILLO		Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	767500030165	DISCO DURO ESTADO SOLIDO (SSD) 512 GB		Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	767500030191	DISCO DURO ESTADO SOLIDO (SSD) 1 TB		Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
26/08/2025	0000000363	890300020004	MOCHILA DE LONA		Unidad	0.00	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
84908040202 - Serv. De Nutricion											
28/08/2025	0000000369	716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL		Unidad	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	0.00
28/08/2025	0000000369	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4		Emp X 500	0.00	0.00	0.00	7.00	0.00	0.00
84908040203 - Servicio De Farmacia											
27/08/2025	0000000366	493700180173	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO		Unidad	0.00	0.00	0.00	1,500.00	0.00	0.00
27/08/2025	0000000366	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2		Par	0.00	0.00	0.00	1,500.00	0.00	0.00
27/08/2025	0000000366	495700350371	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 mL CON AGUJA 31 G X 15/64 in		Unidad	0.00	0.00	0.00	9,000.00	0.00	0.00

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



GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN



Lic. José Miguel León Laguna
JEFE DE UNIDAD DE LOGÍSTICA

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento



GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN



M.C. Cynthia M. Chiesqueri García
DIRECTORA EJECUTIVA

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

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000372

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 849080302 UNIDAD DE MANTENIMIENTO
Fecha de Solicitud: 29/08/2025

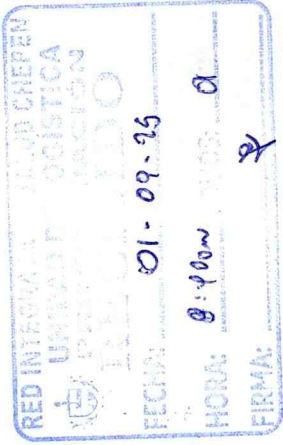
Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
172100070020	DIESEL B5 S50	Galon	0.00	0.00	159.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SE INCLUYE ÍTEM POR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIO PARA LA COMPRA DE COMBUSTIBLE CON LA META 162 Y DYT.
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:


Ing. Rolando E. Soledad Becerra
Jefe U. Mantenimiento y Transportes

Firma: Responsable del Área Usuaria



UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490503 UNIDAD DEL NIÑO
Fecha de Solicitud: 29/08/2025

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	1,175.00
767400052106	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON DE 1 L CIAN	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
767400052108	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON DE 1 L MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
767400052110	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON DE 1 L AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SE INCLUYE ÍTEM POR REQUERIMIENTO DE LAS TINTAS Y DE IMPRESION GENERAL PARA EL AREA DE NIÑO CONM LA META 101 Y 111.
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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD DE CHEPEN

Dr. Dr. Carlos Ramírez Sánchez
C.E.P. 43288

COORD. SALUD INFANTIL TUMAYANO - RED SALUD CHEPEN

Firma: Responsable del Área Usuaria



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000370

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490516 SAMU (SERV. DE ATENCION MEDICA DE URGENCIA)
Fecha de Solicitud: 29/08/2025

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/
495100110057	TIJERA METZEMBAUM CURVA 17 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
495100110543	TIJERA DE MAYO CURVA 23.5 CM	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
495100190048	CÁNULA DE ASPIRACIÓN YANKAUER 27 cm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

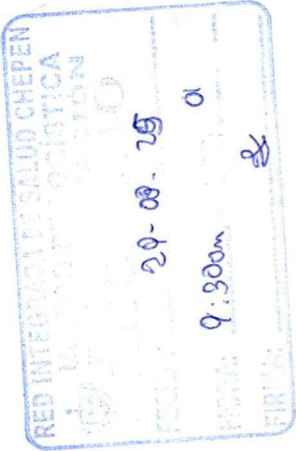
Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva).SE INCLUYE ITEN POR REQUERIMIENTO PARA CIRUGIA DE DIFERENTES ESPECIALIDADES. DE PACIENTES SIS. META 86 Y R.O.
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) 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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN

[Firma]
José M. Paulcar González
COORDINADOR .PP. 104

Firma: Responsable del Área Usuaria



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000369

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 84908040202 SERV. DE NUTRICION
Fecha de Solicitud: 28/08/2025

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/
716000010212	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	7.00	0.00

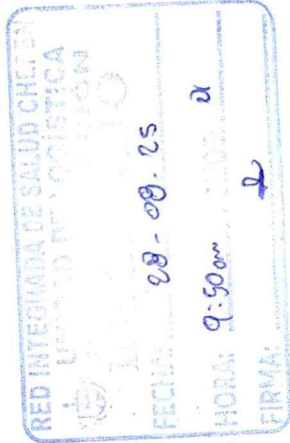
Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SE INCLUYE ITEN POR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA DE LOS MATERIALES DE PAPELERIA Y UTILES. META 102 Y R.O.

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:

GOBIERNO REGIONAL LA PAZ
GOBIERNO REGIONAL DE LA PAZ
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHEPEN
RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN
LIC. SOLANGE Beatriz Paz Zorrilla
JEFA DEL AREA DE NUTRICION
JEFA DEL C.N.P. 7193

Firma: Responsable del Área Usuaria



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000368

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490509 SERV. DE ENFERMEDADES METAXENICAS
Fecha de Solicitud: 28/08/2025

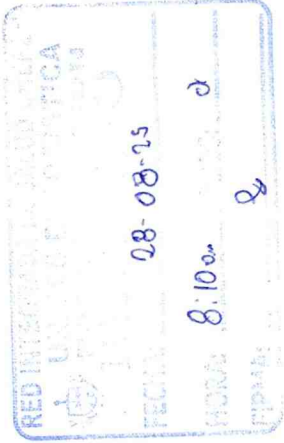
Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	34.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):SE INCLUYE ÍTEM POR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARA PARA LA INFORMACION DE LAS ACTIVIDADES DE CAMPO EN CONTROL LARVARIO, META 43 Y R.O.
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:


GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN

Jc. Enj. Jose Frangel Chacon Chicomo
COORD. ESTRATEGIA ENFERMEDADES
MIFirma Responsable del Área Usuaría



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000367

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490512 SERVICIO DE PSICOLOGIA
Fecha de Solicitud: 27/08/2025

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/
133000010004	ACIDO MURIATICO X 4 L	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva).SE INCLUYE ITEN POR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA PARA LA COMPRA DE LIMPIEZA PARA LAS DESINFECCION DE LAS AREA CON LA META 94 Y R.O.

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:

GOBIERNO REGIONAL LA LÍNEA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN

PS. Carmen Rosa Flores Lara
COORD. PROG. CONTROL DE CALIDAD USUARIA



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000366

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 84908040203 SERVICIO DE FARMACIA
Fecha de Solicitud: 27/08/2025

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/
493700180173	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	1,500.00	0.00
495700350371	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 mL CON AGUJA 31 G X 15/64 in	Unidad	0.00	0.00	9,000.00	0.00

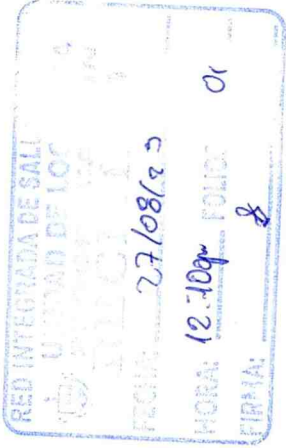
Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SE INCLUYE ITEN POR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA PARA LA COMPRA DE MATERIAL MEDICO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA RISCH, META 133 Y RDR.
De ser el caso, 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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RIS SALUD CHEPEN

Junior Vasquez Vera
C.O.F.P. 16395
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DE LA RIS CHEPEN

Firma: Responsable del Área Usuaría



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000365

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 849080202 UNID. APOYO A LA DOC. E INVESTIGACION
Fecha de Solicitud: 27/08/2025

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/
351500010002	SERVICIO DE CAPACITACIÓN: ENTRENAMIENTO, CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO	Servicio	0.00	1,000.00	0.00	0.00
352000015247	CURSO HABILIDADES BLANDAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	3,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN. al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SE EXCLUYE Y INCLUYE ITEM POR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA PARA LA CAPACIACION DE HABILIDADES DE SERVIDORES, META 117 Y R.O.

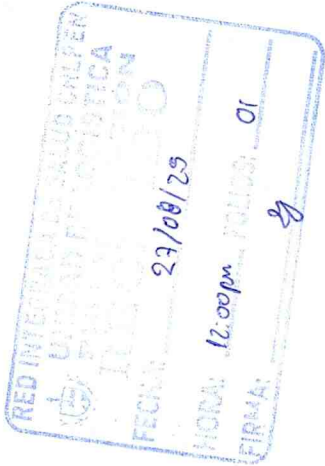
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CHEPEN

Lic. Enf. J. M. C. Cerro Aranda

Firma: Responsable del Área Usuaría



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000364

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490512 SERVICIO DE PSICOLOGIA
Fecha de Solicitud: 26/08/2025

Código ítem N. -	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00
500100051561	SERVICIO DE GRABADO EN LLAVERO	Servicio	0.00	0.00	0.00	500.00

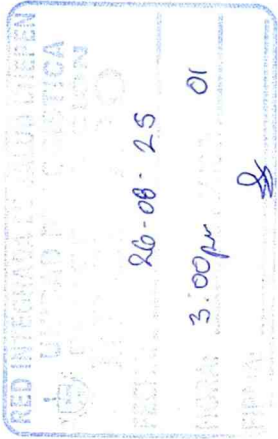
Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SE INCLUYE ÍTEM POR REQUERIMIENTO DEL ÁREA USUARIA PARA LA COMPRA DE IMPRESIONES Y LLAVEROS PARA LOS PACIENTES DE LA RISCH META 166 Y R.O.
De ser el caso, indicar 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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN

[Firma]

Firma: **Rosario Flores Luna**
C.P. **Responsable del Área Usuaria**
COORD. PROG. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000363

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 84908040111 CONSULT. DE CANCER
Fecha de Solicitud: 26/08/2025

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/
317500100114	PALITO PARA GLOBO	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
317500100706	GLOBO N° 7	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
317500100870	GLOBO N° 9	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
716000010001	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00
716000010002	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00
716000010022	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00
716000010210	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Emp X 50	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
716000010218	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	Emp X 50	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7674000052177	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT6001BK NEGRO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
7674000052178	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT5001C C/AN	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
7674000052179	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT5001M MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
7674000052180	TINTA DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. BT5001Y AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
7675000030165	DISCO DURO ESTADO SOLIDO (SSD) 512 GB	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
7675000030191	DISCO DURO ESTADO SOLIDO (SSD) 1 TB	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00
8903000020004	MOCHILA DE LONA	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	24.00	0.00

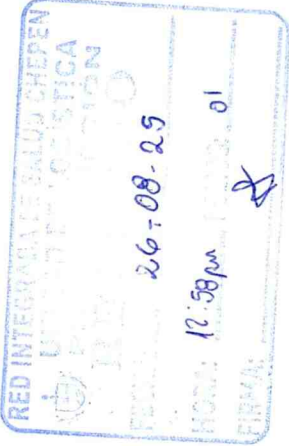
Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva);SE EXCLUYE Y INCLUYE ÍTEM POR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA PARA LA COMPRA DE MATERIAL DE ESCRITORIO Y RESPUESTO DE ACCESORIOS CON LA META 62 Y 66 EN R.O.

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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
RED DE SALUD CHEPÉN
Lic. Ent. YORIELLY M. GARRIDO SANCHEZ
RESP. PROGRAMA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Firma: Responsable del Área Usuarria



UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490517 PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Fecha de Solicitud: 26/08/2025

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/
716000040025	LAPIZ DE COLOR TAMAÑO GRANDE (JUEGO X 12 COLORES)	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
716000040036	LAPIZ DE COLOR TAMAÑO GRANDE (JUEGO X 48 COLORES)	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	1.00	0.00
767400052383	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
767400052384	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544220AL CIAN	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
767400052385	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544320AL MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
767400052386	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544420AL AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

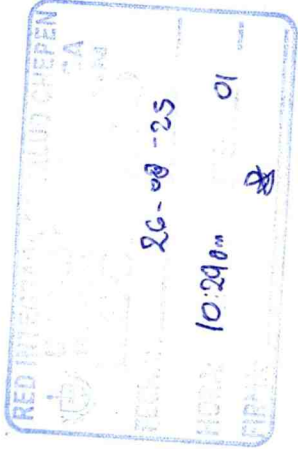
Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva):INCLUSION DE MATERIAL DE ESCRITORIO PARA PROG DE DISCAPACIDAD

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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN
Mg. Lic. Enj. Tatiana Silva Alarcón
CEP 57284
COORD. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS
DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Firma: Responsable del Área Usuaria



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000361

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490512 SERVICIO DE PSICOLOGIA
Fecha de Solicitud: 25/08/2025

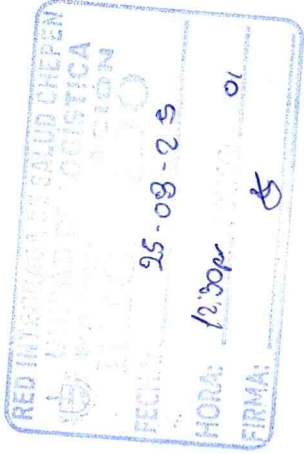
Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010008	SERVICIO DE COFFEE BREAK	Servicio	0.00	0.00	0.00	973.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva) SE INCLUYE ÍTEM POR REQUERIMIENTO DEL ÁREA USUARIA EN LA CUAL REQUIERE SERVICIO DE ALIMENTACIÓN EN ABRAZA LA VIDA DE LA RISCH, META 97 Y R.O.
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:

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN

PS. Carmen Rosa Flores Lara
Firma del Representante del Área Usuaría
Código: 8490512



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000360

UNIDAD EJECUTORA : 404 RED DE SALUD DE CHEPEN - UNIDAD EJECUTORA N° 404

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000849

Centro de Costo: 8490508 SERV. DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS

Fecha de Solicitud: 25/08/2025

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
091100020084	AGUA MINERAL SIN GAS X 625 mL APROX.	Unidad	0.00	0.00	1,085.00	0.00
094100040085	MIXTURA DE FRUTAS SECAS X 150 g APROX.	Unidad	240.00	0.00	0.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva); SE INCLUYE ÍTEM POPR REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA PARA LA COMPRA DEL CONSUMO HUMANO AGUA META 46 Y R.O.

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:


GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN

D. E. José Francisco Chocón Chicoma
Firma: Responsable del Área usuaria
METAXENICAS Y ZOONOTICAS

