

### Municipalidad Metropolitana de Lima

# DECRETO DE ALCALDIA Nº 11

# LIMA, 6 DE ABRIL DE 2021

#### EL ALCALDE METROPOLITANO DE LIMA

#### VISTO:

El Memorando Nº 000949-2020-MML-GGRD de la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres, el Memorando N° 331-2020-MML-GMI de la Gerencia de la Mujer e Igualdad, el Memorando N° 173-2020-MML-GED de la Gerencia de Educación y Deportes, el Memorando N° 460-2020-MML-GDS de la Gerencia de Desarrollo Social, el Oficio Nº 545-2020-EMILIMA-GG de la Gerencia General de Empresa Municipal Inmobiliaria de Lima S.A., el Informe N° 247-2020-MML-GP-SOM de la Subgerencia de Organización y Modernización de la Gerencia de Planificación, el Memorando N° D000005-2021-MML-GP de la Gerencia de Planificación y el Informe N° D000057-2021-MML-GAJ de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Municipalidad Metropolitana de Lima; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 194 de la Constitución Política del Perú, en concordancia con el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, establece que los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Dicha autonomía radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración, con sujeción al ordenamiento jurídico;

Que, el artículo 6 de la mencionada Lev, señala que la Alcaldía es el órgano ejecutivo de gobierno local, siendo el Alcalde su representante legal. Asimismo, según el artículo 42 de la precitada Ley, los decretos de alcaldía establecen normas reglamentarias y de aplicación de las ordenanzas, sancionan los procedimientos necesarios para la correcta y eficiente administración municipal y resuelven o regulan asuntos de orden general y de interés para el vecindario, que no sean de competencia del Concejo Municipal;

Que, el numeral 43.4 del artículo 43 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, señala que para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades a través de Resolución del Titular de la entidad establecen la denominación, la descripción clara y taxativa de los requisitos y sus respectivos costos, los cuales deben ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento, respetando lo establecido en el artículo 60 de la Constitución Política del Perú y las normas sobre represión de la competencia desleal;

Que, la Municipalidad Metropolitana de Lima, ha compendiado sus servicios no exclusivos en el "Texto Único de Servicios No Exclusivos" - TUSNE, aprobado por Decreto de Alcaldía Nº 009 del 21 de octubre de 2014; el cual, a la fecha, ha sido modificado dieciocho veces, para agregar nuevos servicios, eliminar, modificar precios, entre otros;

Que, el artículo 104 del Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por Ordenanza Nº 2208, establece que la Gerencia de Desarrollo Social es responsable de la promoción y mejoramiento de las condiciones de vida de la población más vulnerable y/o en riesgo social en el ámbito de su competencia, la reinserción social de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, la protección y promoción de las personas con discapacidad, adultos mayores y familias en situación de pobreza y pobreza extrema, la promoción y gestión de planes, acciones e intervenciones en materia de salud pública en el Cercado de Lima, de los programas alimentarios, así como de las actividades vinculadas a

ctos matrimoniales











# Municipalidad Metropolitana de Lima

Que, el artículo 119 del mencionado Reglamento señala que la Gerencia de la Mujer e Igualdad es responsable de la promoción, reconocimiento de derechos y protección de los derechos de mujeres, población indígena, población LGBTI, población afrodescendiente, y otras poblaciones socialmente discriminadas y en situación de vulnerabilidad, así como de la gestión de los servicios de asistencia, prevención, protección y apoyo a las mujeres y a las poblaciones vulnerables citadas anteriormente, en situación de riesgo y vulnerabilidad frente a la violencia de género;

Que, el artículo 126 del Reglamento antes citado, indica que la Gerencia de Educación y Deportes es responsable de formular, organizar, conducir, monitorear y evaluar los servicios de educación, deportes, recreación de comunidades educadoras en el ámbito de la provincia de Lima:

Que, el artículo 192 del citado Reglamento establece que la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres es el órgano de línea encargado de conducir y supervisar los procesos de defensa civil y gestión del riesgo de desastres en la jurisdicción de la provincia de Lima;

Que, el artículo 218 del Reglamento antes acotado, señala que la Empresa Municipal Inmobiliaria de Lima S.A. (EMILIMA) es la encargada de administrar, sanear y registrar los inmuebles de propiedad de la Municipalidad Metropolitana de Lima;

Que, en el artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones de EMILIMA, se establece que EMILIMA es la encargada de administrar el Circuito Mágico del Agua del Parque de la Reserva. Asimismo, en el articulo 47 del referido Reglamento, se establece que la Gerencia de Gestión Operativa de Centros de Costos, es el órgano en línea responsable de la conducción de los centros de costos encargados por la Municipalidad Metropolitana de Lima;

Que, a través del Memorando N° 000949-2020-MML-GGRD de fecha 25 de noviembre de 2020, la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres remite la propuesta de modificación de sus servicios no exclusivos, en razón de actualizar y simplificar sus requisitos contenidos en el Texto Único de Servicios No Exclusivos - TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima;

Que, a través del Memorando N° 331-2020-MML-GMI de fecha 30 de noviembre de 2020, la Gerencia de la Mujer e Igualdad, remite el Informe N° 25-2020-MML/GMI-SEIG, mediante el cual sustenta la incorporación del servicio no exclusivo denominado "Productos de Panadería" realizado en albergues Casa de la Mujer, en el Texto Único de Servicios No Exclusivos - TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima;

Que, a través del Memorando N° 173-2020-MML-GED de fecha 09 de diciembre de 2020, la Gerencia de Educación y Deportes solicitó la incorporación y actualización de sus servicios no exclusivos contenidos en el TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima;

Que, a través del Oficio N° 545-2020-EMILIMA-GG de fecha 17 de diciembre de 2020, la Gerencia General de la Empresa Municipal Inmobiliaria de Lima EMILIMA S.A., remite la propuesta de actualización del tarifario del Circuito Mágico del Agua del Parque de la Reserva, propuesta que en Sesión Ordinaria de Directorio de EMILIMA N° 024 con Acuerdo N° 02-2020/24S aprobó mantener la tarifa de las entradas y de otros servicios vigentes e incorporar cinco (05) servicios no exclusivos al TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima;

Que, a través del Memorando N° 460-2020-MML-GDS de fecha 18 de diciembre de 2020, la Gerencia de Desarrollo Social remite los Informes N° 127-2020-MML-GDS-SMES y N° 020-2020-MML-GDS-SMES-LAOF de la Subgerencia de Monitoreo y Evaluación Social, mediante los cuales evaluó la propuesta de las subgerencias de la Gerencia de Desarrollo Social, respecto de la modificación, incorporación y eliminación de sus servicios no exclusivos contenidos en el TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima;

ue, mediante Memorando N° D000005-2021-MML-GP de fecha 06 de enero de 2021, la rencia de Planificación remite el Informe N° 247-2020-MML-GP-SOM de fecha 30 de











### Municipalidad Metropolitana de Lima

diciembre de 2020, elaborado por la Subgerencia de Organización y Modernización, mediante el cual concluye que las propuestas presentadas se encuentran dentro del marco de las competencias y atribuciones que corresponden a la Municipalidad Metropolitana de Lima;

Que, mediante Informe N° D000057-2021-MML-GAJ de fecha 27 de enero del 2021, la Gerencia de Asuntos Jurídicos concluye, entre otros, que resulta legalmente viable que mediante Decreto de Alcaldía se apruebe la modificación, incorporación y eliminación de los servicios no exclusivos correspondiente a la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres, Gerencia de la Mujer e Igualdad, Gerencia de Educación y Deportes, Gerencia de Desarrollo Social y Circuito Mágico del Agua del Parque de la Reserva, contenido en el Texto Único de Servicios No exclusivos (TUSNE) de la Municipalidad Metropolitana de Lima, el cual se encuentra dentro del marco normativo vigente;

Estando a lo dispuesto por los artículos 39 y 42 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y de conformidad con las atribuciones conferidas por el numeral 6 del artículo 20 de la precitada norma y a lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por Ordenanza N° 2208;

### **DECRETA:**

**Artículo 1.** Suprimir del Texto Único de Servicios No Exclusivos - TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por Decreto de Alcaldía N° 009-2014 y sus modificatorias, los servicios no exclusivos, incluidos sus requisitos y costos, de la Gerencia de Desarrollo Social y de la Gerencia de Educación y Deportes de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

**Artículo 2.** Actualizar los requisitos de los servicios no exclusivos de la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres de la Municipalidad Metropolitana de Lima, de acuerdo con lo detallado en el anexo adjunto que forma parte del presente Decreto de Alcaldía.

Artículo 3. Incorporar al Texto Único de Servicios No Exclusivos - TUSNE de la Municipalidad Metropolitana de Lima, los servicios no exclusivos a cargo de la Gerencia de la Mujer e Igualdad, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Educación y Deporte, Circuito Mágico del Agua del Parque de la Reserva, de acuerdo con lo detallado en el anexo adjunto que forma parte del presente Decreto de Alcaldía.

**Artículo 4.** Encargar a la Secretaría General del Concejo, la publicación del presente Decreto de Alcaldía en el Diario Oficial El Peruano y a la Subgerencia de Gobierno Digital e Innovación la publicación del Decreto de Alcaldía y anexo en el Portal Institucional de la Municipalidad Metropolitana de Lima (www.munlima.gob.pe).

rtículo 5. El presente Decreto de Alcaldía entrará en vigencia a partir del día siguiente de su bullicación en el Diario Oficial "El Peruano".

POR TANTO

Registrese, Comuniquese y Cúmplase.

MONICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

DANTE DELGADO POLO Secretario General del Concejo (e)

3

METROPOLITANA DE LIMA

JORGE MANOZ WELLS

	MODIFICACION DEL TEXTO UNICO DE	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA D		dificatorias	
N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO CONCEPTO	S/	PLAZO EN DÍA
EF	ENCIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES				
1	SERVICIO DE CAPACITACIÓN EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES				
<b>A</b>	MÓDULOS EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Primeros Auxilios- básico, para Instituciones Públicas y Privadas, Sectores del astado, Universidades, Institutos de Educación superior, I.E. Privadas, Galerías, Centros Comerciales y Mercados.	Solicitud dirigida a la Subgerencia de Defensa Civil, especificando el tipo de servicio requerido por la institución, con datos del representante y/o persona encargada o contacto.  Copia de croquis de la ubicación del local donde se llevará a cabo la capacitación.  Pego por derecho del servicio, debiendo consignar en la solicitud, el número	( 3 horas pedagógicas) Máximo 35 personas	250.00	15 días hábile:
		de comprobante de pago.			
A2.				250.00	15 dias hábiles
	Sistema de Evacuación en caso de Sismo e Incendio para Instituciones Públicas y Privadas. Sectores del estado,		Por Módulo	20860266	
	Universidades, Institutos de Educación superior, I.E. Privadas, Galerías, Centros Comerciales y Mercados.		( 3 horas pedagógicas)		
			Máximo 35 personas		
A3.	Prevención de Incendios y Uso adecuado de Extintores para		Por Módulo	250.00	15 dlas habille
	Instituciones Públicas y Privadas, Sectores del estado, Universidades, Institutos de Educación superior, I.E. Privadas.		( 3 horas pedagógicas)		
	Galerías, Centros Comerciales y Mercados.		Máximo 35 personas		
A4.	Formación de Brigadas Comunitarias para la respuesta ante emergencias y desastres.	Solicitud dirigida a la Subgerencia de Defensa Civil, especificando el tipo de servicio requerido, incluyendo los datos del representante y/o persona encargada o contacto.      Copia de croquis de la ubicación donde se llevara a cabo la capacitación.		Gratuito	15 días hábiles
<b>B</b>	TALLERES EN GESTIÓN DEL RIEGO DE DESASTRES TALLER. Preparación para la realización de Simulacros por	Solicitud dirigida a la Subgerencia de Defensa Civil, especificando el tipo de	-	350.00	15 días hábiles
	Sismo e incendio, en Instituciones Públicas y Privadas, Sectores del estado. Universidades, Institutos de Educación	servicio requerido por la institución, con datos del representante y/o persona encargada o contacto.	Por Taller ( 4 horas pedagógicas)	350.00	15 dias nabile
	superior, I.E Privadas, Galerías, Centros Comerciales y	encargada o contacto.  2 Copia de croquis de la ubicación del local donde se llevará a cabo la	Máximo 35 personas		
		capacitación.			
		3 Pago por derecho del servicio, debiendo consignaren la solicitud, el número de comprobante de pago.			
	TALLER. Orientación para la elaboración de Planes de				
82.	Contingencia, para Instituciones Públicas y Privadas.		Por Tailer	500.00	30 días hábiles
	Sectores del estado, Universidades, Institutos de Educación superior, I.E. Privadas, Galerías, Centros Comerciales y		( 4 horas pedagógicas)		
	Mercados.		Máximo 35 personas		
c	CURSO TALLER DE GESTIÓN DEL RIESGO DE				
C1.	DESASTRES Formación de Brigadistas Institucionales, para Instituciones	Solicitud dirigida a la Subgerencia de Defensa Civil, especificando el tipo de	Por Curso Taller	660.00	15 días hábile:
	Públicas y Privadas, Sectores del estado, Universidades, Institutos de Educación superior, I.E. Privadas, Galerías,	servicio requerido por la institución, con datos del representante y/o persona encargada o contacto,			To disc riscillo
	Centros Comerciales y Mercados.	terral sales (Francisco Constitution Constit	Max. 50 personas		
		2 Copia de croquis de la ubicación del local donde se llevará a cabo la capacitación.			
		3 Pago por derecho del servicio, debiendo consignaren la solicitud, el número de comprobante de pago.			
	CONSTANCIAS CERTIFICADOS Y ACTAS DE	1000			
-	CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DEL RIESGO DE				
	DESASTRES				
D1.	Constancia de participaciónen Capacitación, para Módulos y Talleres	1 Solicitud dirigida a la Subgerencia de Defensa Civil, especificando el tipo de		10.00	08 días hábile
	Talletes	servicio requerido por la institución, con datos del representante y/o persona encargada o contacto.			
		2 Pago por derecho del servicio, debiendo consignaren la solicitud, el número			
		de comprobante de pago.			
D2.	Certificado de Capacitación para Curso de Brigadistas		Por persona	20.00	08 días hábiles
D3.	Acta de Capacitación, para Curso de Brigadas Comunitarias	1 Solicitud dirigida a la Subgerencia de Defensa Civil, especificando el tipo de		Gratuito	10 días hábiles
		servicio requerido, o, incluyendo los datos del representante y/o persona encargada o contacto.	30	60000000	
BEF	RENCIA DE LA MUJER E IGUALDAD				
1	PRODUCTOS DE LA PANADERÍA				
	- Pan Frances - Pan Yema		Pan Francés por unidad	0.17	
	- Queque de vainilla		Pan Yema por unidad Queque por molde	0.17	
	- Queque de naranja		Queque por molde	10.00	
	- Queque de chocolate - Queque con manjar		Queque por molde Queque con manjar por molde	10.00	
	-Queque con fudge - Milhojas		Queque con fudge por molde	15.00	
	- Conos rellenos de manjar		Milhojas por unidad Cono Relleno por unidad	1.00	
	- Alfajores - Turrón (1 Kilo)		Alfajor por unidad	1.00	
	- Turron (1 Kilo) - Panetón (1 Kilo)		Turrón por kilo Panetón en bolsa, por kilo	12.00	
	- raneton (1 Nio)				

Aténcion de productos de panaciena (ue lumes a portungo de o ou a c.ou pm)
Dirección de la Panaderia - Casa de la Mujer.
San Juan de Lurigancho, ubicado en jirón Mar Tirreno con Mar de Flores - Montenegro, San Juan de Lurigancho
ATE, ubicado en Av. Monteverde Mz X. lote 3, cuadra 4, Urbanización Alfa y Omega, Ate.



		SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA	DE LIMA, APROBADO CON D.A N° 009-2014 y modifi PRECIO	catorias	
Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	CONCEPTO	S/	PLAZO EN DÍAS
ER	RENCIA DE EDUCACIÓN Y DEPORTES				
ten	ción de 6:00 horas hasta las 23:00 horas de Lunes a Domingo	y en todos los Centros Deportivos			
, U	SO DE CENTROS DEPORTIVOS (Atención de 6:00 horas hast	a las 23:00 horas de Lunes a Domingo y Feriados)			
	siguientes Centros Deportivos: Centro Deportivo Puente	Presentación del documento de identidad     Pago del Ticket en Administración / Pago por plataforma digital.	Niños hasta 04 años, adultos mayores (a partir de 60 o más) y personas con alguna discapacidad (registrada en CONADIS)	Gratuito	
A.	Upis Huascar, Centro Deportivo Juan Pablo II, Centro Deportivo Villa El Salvador. No se cobrará el ingreso		Personas de 05 a 17 años	0.30	
	siempre y cuando: i) Los usuarios tomen un servicios descrito en los puntos 2, 3 y 4 ii) Un (01) acompañante adulto de los	Condiciones:	Adultos de 18 a 59 años	0.70	
	menores de edad que tomen el servicio de escuelas deportivas	Mostrar el comprobante de pago al ingresar		100000	
. A		(Atención de 6:00 horas hasta las 23:00 horas de Lunes a Domingo y Feriado	s en todos los Centros Deportivos)		
		1 Pago en administración o por plataforma digital	Por una (1) hora - (De 06:00 a 18:00 horas)	8.00	
	Losas Deportivas de concreto para práctica deportiva y de	Costo gratuito en el Centro Deportivo Amazonas, Centro Deportivo Bello Horizonte	Por una (1) hora - (De 18:01 a 23:00 horas)	17.00	
A.	actividad física, organización de eventos deportivos y de actividad física o capacitaciones en materia deportiva	Condiciones:	Alquiller de losa para evento por 6 horas - (Se alquila de 8:00 a 14:00 horas)	44.00	
	actividad fisica o capacitaciones en materia depontva	Según disponibilidad de espacio deportivo	Alquilerde losa para evento por 6 horas - (Se alquila	92.00	
_			de 16:00 a 22:00 horas)  Por una (1) hora - (De 06:00 a 18:00 horas)	25.00	
	Losa de piso sintético modular de polipropileno (Centro	Pago en administración o por plataforma digital	Por una (1) hora - (De 18:01 a 23:00 horas)	35.00	
В	Deportivo Virrey Toledo) para práctica deportiva y de actividad física, organización de eventos deportivos y de	Condiciones: Según disponibilidad de espacio deportivo	Alquiller de losa para evento por 6 horas - (Se alquila de 8:00 a 14:00 horas)	108.00	
	actividad física o capacitaciones en materia deportiva		Alquiller de losa para evento por 6 horas - (Se alquilla	189.00	
_		1 2	de 16:00 à 22:00 horas)  Por una (1) hora - (De 06:00 à 18:00 horas)	50.00	
	Campo de grass sintático de fútbol 5 - 6 - 7 - 8 - 9 para	Pago en administración o por plataforma digital	Por una (1) hora - (De 18:01 a 23:00 horas)	60.00	
С	práctico deportivo u de actividad física, prospiración de	Condiciones:	Alquiler de campo para evento por 6 horas - (Se	270.00	
	materia deportivos y de actividad física o capacitacionesen materia deportiva	os y de actividad risida o capacitacionesen	alquila de 8:00 a 14:00 horas)  Alquiler de campo para evento por 6 horas - (Se		
L	(a)	2	alquila de 16:00 a 22:00 horas)	324.00	
	Campo de césped artificial fútbol 11 para práctica deportiva y de actividad física, organización de eventos deportivos y de actividad física o capecítaciones en materia deportivo	ica, organizaciónde eventos deportivos y de	Por una (1) hora - (De 06:00 a 18:00 horas)	150.00	
			Por una (1) hora - (De 18:01 a 23:00 horas)	180.00	
0			Por una (1) hora - (De 06:00 a 16:00 horas) para clubes, empresas u organizaciones que entrenan, organizan o participan en torneos o campeonatos deportivos o recreativos	250.00	12
	всичиви наква о свременова ен насела черопиче		Por una (1) hora - (De 18:01 a 23:00 horas) para clubes, empresas u organizaciones que entrenan, organizan o participan en torneos o campeonatos deportivos o recreativos	300.00	
E	Espacio multiusos cerrado A (Centro Deportivo Dansey 1er 3er piso) para práctica deportiva y de actividad física.	1 Pago en administración o por plataforma digital	Por una (1) hora - (De 06:00 a 18:00 horas)	60.00	
	organización de eventos deportivos y de actividad física o capacitaciones en materia deportiva	Condiciones: Según disponibilidad de espacio deportivo	Por una (1) hora - (De 18:01 a 23:00 horas)	90.00	1
	Espécio multiusos cerrado B (Centro Deportivo Conchucos 2do piso) para práctica deportiva y de actividad física,	Pago en administración o por plataforma digital	Por una (1) hora - (De 06:00 a 18:00 horas)	50.00	
,	organización de eventos deportivos y de actividad física o capacitaciones en materia deportiva	Condiciones:	Por una (1) hora - (De 18:01 a 23:00 horas)	60.00	1
	Espacio multiusos cerrado C (otros salones) para práctica	Según disponibilidad de espacio deportivo		50.00	
C	deportiva y de actividad física, organización de eventos deportivos y de actividad física o capacitaciones en materia deportiva	Pago en administración o por plataforma digital     Condiciones:     Según disponibilidad de espacio deportivo	Por una (1) hora - (De 06:00 a 23:00 horas)	35.00	
		Pago en administración o por plataforma digital	Ingreso a un carril de la piscina por una (1) hora para Niños - de Lunes a Viernes	2.00	
			Ingreso a un camil de la piscina por una (1) hora pan Niños - de Sábado, Domingo y Feriados	3.00	
	Discipa NO temperada para pristica da astación a disciplina		Ingreso a un carril de la piscina por una (1) hora para ADULTOS - de Lunes a Viernes	3.00	
+	Piscina NO temperada para práctica de natación, actividades físicas acuáticas y capacitaciones	Condiciones:	ADULTOS - de Lunes a Viernes Ingreso a un carril de la piscina por una (1) hora para		1
		Según disponibilidad de espacio deportivo	ADULTOS - Sábado, Domingo y Feriados	4.00	-
			Alquiler de 01 carril por (1) hora - de lunes a domingos y feriados	30.00	
			Alquiller de piscina completa para evento por 6 horas (de 8:00 a 14.00)	900.00	
		Pago en administración o por plataforma digital	Ingreso a un carril de la piscina por una (1) hora pan Niños - de Lunes a Viernes	2.00	
		NV 9200 + 1.000(00000 000000 00000 00000 000000 000000	Ingreso a un carril de la piscina por una (1) hora para Niños - de Sábado, Domingo y Feriados	4 00	
	Piscina Temperada para práctica de natación, actividades		Ingreso a un carril de la piscina por una (1) hora para ADULTOS - de Lunes a Viernes	3.00	
	físicas acuáticas y capacitaciones	Condiciones: Según disponibilidad de espacio deportivo	Ingreso a un carril de la piscina por una (1) hora para ADULTOS - Sábado, Domingo y Feriados	5.00	
			Alquiller de 01 carril por una (1) hora - de Lunes a domingos y feriados	40.00	
			3		-



	MODIFICACIÓN DEL TEXTO UNICO D	E SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA D		icatorias	
10	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO CONCEPTO	S/	PLAZO EN DÍAS
1	Simple Marie Indiana Information at 18 Marie (Comp.)	1 Pago en administración o por plataforma digital	10000	0.00	
	Gimnasios Municipalesen Infraestructura Móvil (Carpa) para práctica deportiva y de actividad física, organización de	7 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	Ingreso por un (1) día, por persona	3.00	
	eventos deportivos y de actividad física o capacitacionesen materia deportiva	Condiciones: Según disponibilidad de espacio deportivo	Ingreso por treinta (30), días por persona - durante e mes de la Inscripción	40.00	
+	Gimnasios Municipales en Infraestructura construída para	Pago en administración o por plataforma digital			
اء	práctica deportiva y de actividad física, organización de eventos deportivos y de actividad física o capacitacionesen		Ingreso por un (1) día, por persona	5.00	
	materia deportiva	Condiciones: Según disponibilidad de espacio deportivo	Ingreso por treinta (30), días por persona - durante « mes de la Inscripción	50.00	
1		Pago en administración o por plataforma digital		50.00	
	Alquiller de azotea Centro Deportivo Conchucos para eventos deportivos y recreativos	Condiciones	Alquiler por 04 horas - sujeto a disponibilidadhorario (turno 1: de 09:00-13:00 / turno 2: de 15:00-19:00).	250.00	
		Según disponibilidad de espacio deportivo	Incluye baños y kitchenet		
ES	CUELAS DEPORTIVAS				
1		Pago a Administración o por plataforma digital Costo gratulto en el Centro Deportivo Amazonas, Centro Deportivo Ancón,			
١		Centro Deportivo Bello Horizonte	Una (1) disciplina mensual por alumno según las		
	Escuelas deportivas presenciales en losas de concreto y espacios multiusos C (12 clases)	1 Condiciones:	ofrecidas por la Subgerencia de Deportes y	15.00	
1		Llenado de Ficha o por formulario digital Confirmación de horario	Recreación		
١		Presentación de carnet o DNI al ingresar			
1		Pago a Administración o por plataforma digital			
	Escuelas deportivas presenciales en losa de piso sintético modular, campo de grass sintético, espacios multiusos A y	Condiciones:  1 Llenado de Ficha o por formulario digital	Una (1) disciplina mensual por alumno según las ofrecidas por la Subgerencia de Deportes y	20.00	
1	espacios multiusos B (12 clases)	Confirmación de horario Presentación de carnet o DNI al ingresar	Recreación		
1		Presentacion de carriet o DNI al Ingresar			
1		Pago a Administración o por plataforma digital			
		Condiciones:	35 PD = 100		
	Escuelas de e-Sports presenciales o virtual (12 clases)	Llenado de Ficha o por formulario digital  1 Confirmación de horario	Una (1) disciplina mensual por alumno según las ofrecidas por la Subgerencia de Deportes y	15.00	
	Escuelas de araporta presenciales o virtual (12 diases)	Presentación de carnet o DNI al ingresar	Recreación	10.00	
		Pago a Administración o por plataforma digital			
		A Section 10 In the 181			
D	Escuelas deportivas de natación en piscina temperada y no temperada (08 clases)	Condiciones:  Llenado de Ficha o por formulario digital	Una (1) disciplina de natación, mensual por alumno	40.00	
	temperada (co ciases)	Confirmación de horario	1740 AAA. 700000000000000000000000000000000		
-		Presentación de carnet o DNI al ingresar  Pago a Administración o por plataforma digital			
			Una (1) disciplina mensual por alumno según las		
E	Escuelas o programas deportivos virtuales (12 clases)	Condiciones:  1 Llenado de Ficha o por formulario digital	ofrecidas por la Subgerencia de Deportes y	15.00	
		Confirmación de horario  Presentación de carnet o DNI al ingresar	Recreación		
C	APACITACIONES	NO (H200 DE A MERCERO DE CASE) OF 1 (11 No 20 MO) HO 2 (12 DE CASE)			
			I		
		1 Pago por el derecho a certificación	Constancia de participación para charlas, mesas de trabajo, talleres, congresos, seminarios, webinar,	Gratuito	
	Emisión de certificación y constancia virtual para capacitaciones virtuales, presenciales o semipresenciales		conferencias		
		Condiciones: previa aprobación del curso	Certificado para cursos o capacitaciones	10.00	
6		Condiciones, previa aprobación del curso	Constancia de participación para charlas, mesas de		
0	Emisión de certificación constancias física para	Pago por el derecho a certificación	trabajo, talleres, congresos, seminarios, webinar, conferencias	Gratuito	
-	capacitaciones virtuales, presenciales o semipresenciales	Condiciones: previa aprobación del curso	Certificado para cursos o capacitaciones	20.00	
		Condition to a provide appropriate curso	Certificado para cursos o capacitaciones	20.00	
ER	ENCIA DE DESARROLLO SOCIAL				
JB	GERENCIA DE BIENESTAR Y PROMOCIÓN SOCIAL				
1	SERVICIOS DE CENTROS INFANTILES MUNICIPALES	1 Pago de Derecho de Inscripción	Derecho de Ingreso	100.00	2
	(suspendido por el DA. Nº 013 del 30.09.20, el extremo referido a los costos y plazos del tramite denominado, en	Formato de Solicitud de vacante dirigida al Alcalde     Mostrar Partida de Nacimiento			
	tanto duren las medidas de aislamiento social obligatorio, a fin de resguardar la salud y la seguridad pública)	4 Mostrar DNI del niño (a) .			
	fin de resignardar la salud y la segundad publica)	Una foto tamaño carné actual.     Copia de Tarjeta de Vacunación.			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año.			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante; y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se	S		
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá ylo recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad)	S		
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante; y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se	S		
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante; y 1 año. 9 Una foto tarmaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria.			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá ylo recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria.			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante; y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaració jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpil			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá ylo recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia del último boleta de pago, recibo de honorarios ylo declaración jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales).			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá ylo recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios ylo declaració jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Comproniso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades.			
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tarmaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaració-jureda (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CiliM y participar en actividades. 15 Presentacionde resultados de los exámenes médicos solicitados por el arei de salud del CIM. 1 Recibo de Pago		1500	
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaración jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentación de resultados de los exámenes médicos solicitados por el area de salud del CIM.		15.00	45 dias para evi todas las solicit
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tarmaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaració-jureda (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CiliM y participar en actividades. 15 Presentacionde resultados de los exámenes médicos solicitados por el arei de salud del CIM. 1 Recibo de Pago		15.00	todas las solicit
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá ylo recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios ylo declaració jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentación de resultados de los exámenes médicos solicitados por el ares de salud del CIM. 1 Recibo de Pago. 1 Recibo de Pago.		15.00	todas las solicit 30 días para ev los niños que fu
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la último boleta de pago, recibo de honorarios yío declaració jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentación de resultados de los exámenes médicos solicitados por el arei de salud del CIM. 1 Recibo de Pago 2 Presentar solicitud de ratificación de vacante según formato.	r r r Ratificación de Vacante	32687.1	todas las solicit
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá ylo recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios ylo declaració jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentación de resultados de los exámenes médicos solicitados por el area de salud del CIM. 1 Recibo de Pago 2 Presentar solicitud de ratificación de vacante según formato. 1 Recibo de Pago. 2 Vivir o trabajar en Lima Cercado.	Ratificación de Vacante  Derecho de inscripción	32687.1	todas las solicit 30 días para ev los niños que fu
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tamaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá ylo recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios ylo declaració jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentación de resultados de los exámenes médicos solicitados por el ares de salud del CIM. 1 Recibo de Pago. 1 Recibo de Pago.	Ratificación de Vacante  Derecho de inscripción  Mensualidad Categorías - (*)	15.00	todas las solicit 30 días para ev los niños que fu admitidos
		7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tarmaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaració-jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentacionde resultados de los exámenes médicos solicitados por el arei de salud del CIM. 1 Recibo de Pago 2 Presentar solicitud de ratificación de vacante según formato. 1 Recibo de Pago. 2 Vivir o trabajar en Lima Cercado	Ratificación de Vacante  Derecho de inscripción  Mensualidad Categorías - (*)  B C	15.00 200.00 100.00	todas las solicit 30 días para ev los niños que fu
	IROPOLITA.	7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tarmaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaració-jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentacionde resultados de los exámenes médicos solicitados por el arei de salud del CIM. 1 Recibo de Pago 2 Presentar solicitud de ratificación de vacante según formato. 1 Recibo de Pago. 2 Vivir o trabajar en Lima Cercado	Ratificación de Vacante  Derecho de inscripción  Mensualidad Categorías - (*)	15.00	todas las solicit 30 días para ev los niños que fo admitidos 5 días hábiles
	WEIROPOLITA	7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tarmaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaració-jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentacionde resultados de los exámenes médicos solicitados por el arei de salud del CIM. 1 Recibo de Pago 2 Presentar solicitud de ratificación de vacante según formato. 1 Recibo de Pago. 2 Vivir o trabajar en Lima Cercado	Ratificación de Vacante  Derecho de inscripción  Mensualidad Categorías - (*)  B C	15.00 200.00 100.00 Exoneracio	todas las solicit 30 días para ev los niños que fr admitidos 5 días hábiles
	WE ROPOLITA	7 Copia de la Hoja de Acreditación del Seguro de Salud del niño (a) vigente 8 Copia de la hoja de Control Prenatal (embarazo), para postulanteslactante: y 1 año. 9 Una foto tarmaño carné del padre y madre 10 Mostrar DNI del padre y madre 11 Mostrar DNI de la persona que traerá y/o recogerá al menor (obligatorio se mayor de edad) 12 Copia del último recibo de agua, luz o teléfono, con dirección domiciliaria. 13 Copia de la última boleta de pago, recibo de honorarios y/o declaració-jurada (notarial) de ingresos del padre y madre (adjuntar los originales). 14 Acta de Compromiso firmada por padre o madre, aceptando cumpli reglamento de CIM y participar en actividades. 15 Presentacionde resultados de los exámenes médicos solicitados por el arei de salud del CIM. 1 Recibo de Pago 2 Presentar solicitud de ratificación de vacante según formato. 1 Recibo de Pago. 2 Vivir o trabajar en Lima Cercado	Ratificación de Vacante  Derecho de inscripción  Mensualidad Categorías - (*)  B C	15.00 200.00 100.00 Exoneracio	todas las solici 30 días para e los niños que l admitidos

Encia de Parties

SERVICIOS NO EXCLUSIVOS  SERVICIO DE ATENCION PSICOLOGICA  Consulta Psicológica  Terapia de Aprendizaje  Terapia de Pareja  Evaluación Psicológica  Orientación Vocacional  SERVICIO LEGAL	REQUISITOS  1 Solicitud Verbal del Interesado. 2 Presentar Recibo de Pago	PREGIO CONCEPTO	\$/	PLAZO EN DÍAS
Consulta Psicológica Terapia de Aprendizaje Terapia de Pareia Evaluación Psicológica Orientación Vocacional SERVICIO LEGAL				
Terapia de Aprendizaje Terapia de Pareja Evaluación Psicológica Orientación Vocacional SERVICIO LEGAL	2 Presentar Recibo de Pago	Dec 014-		
Terapia de Pareja Evaluación Psicológica Orientación Vocacional SERVICIO LEGAL		Por Sesión	5.00	
Evaluación Psicológica Orientación Vocacional SERVICIO LEGAL		Por Sesión	5.00	1
Orientación Vocacional SERVICIO LEGAL		Por Sesión	10.00	1
SERVICIO LEGAL		Por Sesión	5.00	1
		Por Sesión	15.00	1
	Solicitud Verbal del Interesado.		0.00000	
Absolución de Consulta	2 Presentar Recibo de Pago		5,00	1
Demanda de Denuncia			10.00	1
Escrito del Proceso Audiencia Judicial			5.00	1
Audiencia Judicial			5.00	1
SERVICIO DE ALBERGUE EN EL "ALBEGUE MARIA ROSARIO ARAOZ"		Categorias (*)		
	1 Presentar Solicitud de Admisión		90%(de su	
		A	pensión)	15 días hábiles pa
	2 Basilinas augliusaismas Caniel Médias y Baisolásias	D.	200.00	atender la solicitu
	Realizar evaluaciones Social, Médica y Psicológica     Presentar Informe de la Subgerencia de Bienestar y Promoción Social	В	300.00	
	3 Presentar informe de la Subgerencia de bienestar y Promoción Social	C	150.00	
	4 Presentar Aprobación de Admisión al Albergue	D	Exoneración	
CAPACITACION TECNICO PRODUCTIVA				
INTERGENERACIONAL CON BASE A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y POBLACION VULNERABLE				
A. COSMETOLOGÍA				
CURSO DE PEINADOS Y CEPILLADO	4 Personal Phil	V	45.00	1
CURSO DE PEINADOS Y CEPILLADO     CURSO DE MAQUILLAJE Y PESTAÑAS	1 Presentar DNI	Mensual	15.00	
	2 Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
CURSO DE CORTE DE CABELLO     CURSO DE TINTES		Mensual	15.00	1
		Mensual	15.00	1
CURSO DE MANICURE Y PEDICURE		Mensual	15.00	
CURSO DE BARBERÍA		Mensual	15.00	
B. COMPUTACION	4.0		1 /	
	1 Presentar DNI	22 7	12722	1
CURSO DE OFFICE BÁSICO	2. Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
CURSO DE OFFICE INTERMEDIO		Mensual	15.00	
CURSO DE EXCEL COMERCIAL		Mensual	15.00	1
CURSO DE PUBLISHER		Mensual	15.00	
C. PANADERIA, PASTELERIA Y GASTRONOMIA	1 Presentar DNI			
· CURSO DE PASTELERÍA BÁSICA	2 Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
CURSO DE PASTELERÍA FINA	a 1 ago por o sor reio, provio moniporer	Mensual	15.00	1
· CURSO DE DECORACIÓN DE TORTAS BÁSICO		Mensual	15.00	
· CURSO DE DECORACIÓN DE TORTAS INTERMEDIO		Mensual	15.00	
CURSO DE DECORACIÓN DE TORTAS AVANZADO		Mensual	15.00	
· CURSO DE PANADERÍA BÁSICO		Mensual	15.00	
• CURSO DE FUENTE DE SODA		Mensual	15.00	
CURSO DE PUENTE DE SODA     CURSO DE BUFFET COMERCIAL		Mensual	15.00	
5 HANNA (5455)	4 S	93 800 800 800 800	50000	
D. MANUALIDADES  • CURSO DE MANUALIDADES BÁSICO	Presentar DNI     Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
CURSO DE MANUALIDADES INTERMEDIO	E i ago por oi sol violo, pravia inscripcion	Mensual	15.00	
E. ELECTRONICA	1 Presentar DNI			
CURSO DE ELECTRÓNICA BÁSICO	Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
CURSO DE ELECTRÓNICA INTERMEDIO		Mensual	15.00	
CURSO DE ENSAMBLAJE DE CELULARES Y TABLETS		Mensual	15.00	
· CURSO DE REPARACIÓN DE CELULARES Y TABLETS		Mensual	15.00	
CURSO DE LIBERACIÓN Y PROGRAMACIÓN		Mensual	15.00	
F. MECÂNICA DE MOTOS	1 Presentar DNI			
CURSO DE MECÁNICA DE MOTOS	2 Pago por el servicio, previs inscripción	Mensual	15.00	
G. CARPINTERÍA DE MELAMINA	1 Presentar DNI			
CURSO DE CARPINTERÍA DE MELAMINA	2 Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
H. CONFECCIÓN TEXTIL	1 Presentar DNI		1	
CURSO DE OPERACIÓN DE MAQUINAS INDUSTRIALE:	S 2 Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
CURSO DE PATRONAJE TEJIDO PUNTO		Mensual	15.00	
CURSO DE PATRONAJE TEJIDO PLANO     CURSO DE SET DE DORMITORIO		Mensual Mensual	15.00 15.00	
		19401		
I. DANZAS  • CURSO DE AERÓBICOS	Presentar DNI     Pago por el servicio, previa inscripción	Mensual	15.00	
		Mensual	15.00	
CURSO DE FOLKLORE	1 Presentar Documento Simple	Categorias	(e)XURENCH	95838 (802)
CURSO DE FOLKLORE      SERVICIO DE EVALUACIÓN SOCIAL		A	20.00	20 4100
	2 Mostrar DNI	9,6	20.00	30 dias
	Mostrar DNI     Presentar Recibo de Pago	В	20.00 15.00	30 días
		9,6	128 (27.57.57.6)	

Nota 1.- La Gerencia de Desarrollo Social tiene la facultad para exonerar de forma total o parcial el pago del precio de los serviciosno exclusivosa su cargo registrados en el TUSNE, Previa Evaluación y Previo Informe Social Favorable de área social correspondiente; ello en base a la Resolución de Alcaldía N° 232-MML. En caso el trámite de certificado de salud sea para matrimonio masivo, la exoneración será de forma total.

area social correspondente, eilo en dase a la resolución de Accidante. En caso el tramite de certificado de salud sea para matrimonio masivo, la exponeración será de forma total.

(\*) Servicio de Centros Infantiles Municipales: Se han estabelicido 3 categorías de pago mensual B, C y D, las cuales estarán sujetas a la evaluación socioeconómica familiar y se especifican de la siguiente manera:

Categoría B: Ingresos mensuales de los padres de S/ 4,001.00 a S/ 8,000.00 soles.

Categoría C: Ingresos mensuales de los padres de S/ 2,001.00 a S/ 4,000.00 soles.

Categoría C: Ingresos mensuales de los padres de S/ 2,001.00 a S/ 4,000.00 soles.

Respecto al items 1: PRECIO: Surtiria efecto después que se levante las medidas de aislamiento social obligatorio del Decreto Alcaldía Nº013-2020

Categoría A: 90% de la pensión de jubilación de la persona Adulta Mayor
Categoría B: Adulto Mayor en condición de abandono, con soporte familiar directo (hijos, hermanos), el cual pagará mensualmente el monto de S/ 300.00 soles.

Categoria C: Adulto Mayor en situación de pobreza con soporte familiar indirecto, el cual pagará mensualmente el monto de S/ 150.00 soles.

Categoría D:Persona adulta mayor vulnerable, en situación de riesgo social, situación de abandono, sin red de soporte familiar.



	ANEXO DEL DECRETO DE ALCALDÍA Nº 11		424 54	
	DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITAN.	A DE LIMA, APROBADO CON D.A Nº 009-2014 y mo	dificatorias	
SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	CONCEPTO	SI	PLAZO EN DÍA
BGERENCIA DE ACTOS MATRIMONIALES Y CONCILIACIO	NES			
1 SERVICIO DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN				
A. Conflictos Vecinales	Solicitud escrita en formato único     Presentar documento de identidad		Gratuito	15 días útiles
	2 Presentar documento de identidad			
B. Conflictos Familiares (1)(2)	1 Solicitud escrita en formato único		80.00	15 dias útiles
Alimentos Tenencia	Presentar documento de identidad     Presentar recibo del pago		1.555.555	
Régimen de Visitas	3 Presental recibo del pago			
Liquidación de Sociedades Gananciales				
C. Conflictos Civiles Patrimoniales Desalojos	Solicitud escrita en formato único     Presentar documento de identidad	Categorías a) Hasta 5,000	150.00	15 días útile
Incumplimiento de Contratos	3 Presentar recibo del pago	b) De 5,001 hasta 10,000	180.00	
Indenmizaciones Otorgamiento de Escritura Publica		c) De 10,001 a más	240.00	
División y Participación de Bienes Obligación de pago de deuda				
Obligación de dar, hacer y no hacer				
Otras materias cuyos derechos sean de libre disposición	Ξ.			
D. Copia Certificada de Acta de Conciliación y solicitud				
de conciliación	Solicitud escrita en formato unico		5.00	1
(cada hoja)	Presentar documento de identidad     Presentar recibo del pago			
SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE MATRIMONIOS				
A. Alquiler del Salón de Recepciones	1 Solicitud simple escrita	Pago único (por una hora)	300.00	
(Solicitar el servicio 15 días calendario antes de la Ceremonia de Matrimonio Civil)	2 Presentar recibo del pago	(por una nora)		
B. Alquiler de espacios para Servicios de Terceros				
Complementarios al Matrimonio Civil			50.00	
B.1. Servicio de Catering (Brindis y bocaditos)  B.2. Servicio de Decoración del Salón de Recepciones	Solicitud simple escrita     Presentar recibo del pago	Pago por ceremonia Pago por ceremonia	100.00	
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS		obado mediante Decreto de Alcaldia Nº 11, de fecha 2	20 de octubre d	le 2016.
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS 1 MUNISERFP - SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	de fecha 2 de Alcaldia Nº 11, de fecha 2	20 de octubre d	e 2016.
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS 1 MUNISERFP - SERVICIO DE REHABILITACIÓN	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	obado mediante Decreto de Alcaldía Nº 11, de fecha 2  Evaluación	20 de octubre d	le 2016.
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS 1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**) A. CONSULTA MEDICA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI			
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago	Evaluación	18.00	1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS 1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**) A. CONSULTA MEDICA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI			
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado	Evaluación	18.00	1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 1 Estar Registrado	Evaluación	18.00	1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar DNI	Evaluación Informa	18.00	1
BIGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA EVALUACION MEDICA INFORME MEDICO	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Evaluación Informa	18.00	1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico	Evaluación Informa	18.00	1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico	Evaluación Informe Sesión	18.00	1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar to DNI 5 Presentar del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Evaluación Informa	18.00	1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar noll 3 Presentar recibo de Pago 4 Preva Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica	Evaluación Informe Sesión	18.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago	Evaluación Informe Sesión Evaluación	18.00 18.00 18.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PNI	Evaluación Informe Sesión	18.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar PNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar DNI 3 Presentar DNI 5 Presentar DNI 5 Presentar POI 6 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado	Evaluación Informe Sesión Evaluación	18.00 18.00 18.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago	Evaluación Informe Sesión Evaluación	18.00 18.00 15.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Evaluación Informe Sesión Evaluación	18.00 18.00 18.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar ToNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado	Evaluación Informe Sesión Evaluación	18.00 18.00 15.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL  TRATAMIENTO DE LENGUAJE GRUPAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PONI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PoNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PoNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 5 Presentar DNI 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica	Evaluación Informe Sesión Evaluación	18.00 18.00 15.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERFP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar Poli 3 Presentar Poli 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Esvaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar ToNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar PDNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado	Evaluación Informe Sesión Evaluación	18.00 18.00 15.00	1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL  TRATAMIENTO DE LENGUAJE GRUPAL  C. TERAPIA DE PSICOLOGÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico renabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PONI 3 Indicación Médica 4 Presentar PONI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar PONI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar recibo de Pago	Evaluación Informa Sesión Evaluación Sesión	18.00 18.00 15.00	1 1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL  TRATAMIENTO DE LENGUAJE GRUPAL  C. TERAPIA DE PSICOLOGÍA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar PNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar ecibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago	Evaluación Informa Sesión Evaluación Sesión	18.00 18.00 15.00	1 1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL  TRATAMIENTO DE LENGUAJE GRUPAL  C. TERAPIA DE PSICOLOGÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar PNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Esvaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 indicación Médica 4 Presentar PNI 3 indicación Médica 4 Presentar PCIDI 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar POII 3 indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado	Evaluación Informa Sesión Evaluación Sesión	18.00 18.00 15.00	1 1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL  TRATAMIENTO DE LENGUAJE GRUPAL  C. TERAPIA DE PSICOLOGÍA  EVALUACION TERAPIA DE PSICOLOGÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico renabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 1 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar ToNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PONI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica	Evaluación Informe Sesión Evaluación Sesión Sesión	18.00 18.00 15.00 15.00	1 1 1
BGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL  TRATAMIENTO DE LENGUAJE GRUPAL  C. TERAPIA DE PSICOLOGÍA  EVALUACION TERAPIA DE PSICOLOGÍA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD  1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico rehabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PONI	Evaluación Informe Sesión Evaluación Sesión Sesión	18.00 18.00 15.00 15.00	1 1 1
IBGERENCIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA LAS  1 MUNISERPP — SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL MUNICIPAL (**)  A. CONSULTA MEDICA  EVALUACION MEDICA  INFORME MEDICO  INFILTRACIONES  B. TERAPIA DE LENGUAJE  EVALUACION TERAPIA DE LENGUAJE  TRATAMIENTO DE LENGUAJE INDIVIDUAL  TRATAMIENTO DE LENGUAJE GRUPAL  C. TERAPIA DE PSICOLOGÍA  EVALUACION TERAPIA DE PSICOLOGÍA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar recibo de Pago 4 Previa Evaluación del propio médico renabilitador del establecimiento 5 El paciente trae insumos prescritos por el médico 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 1 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar ToNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago 1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar PONI 3 Indicación Médica 4 Presentar DNI 3 Indicación Médica	Evaluación Informe Sesión Evaluación Sesión Sesión	18.00 18.00 15.00 15.00	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1



	MODIFICACIÓN DEL TEXTO UNICO D	E SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA	DE LIMA, APROBADO CON D.A Nº 009-2014 y mod	ificatorias	
	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO		PLAZO EN DÍ
D. T	RAPIA DE PSICOPEDAGOGIA		CONCEPTO	S/	
D. 11	TRATAMIENTO DE PSICOPEDAGOGÍA INDIVIDUAL				
	TRATAMIENTO DE PSICOPEDAGOGIA INDIVIDUAL	Estar Registrado	Sesión	15.00	1
		2 Presentar DNI 3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			1
	TRATAMIENTO DE PSICOPEDAGOGÍA GRUPAL	1 Estar Registrado	The state of the s		1.0
	THAT AMILENTO DE PSICOPEDAGOGIA GROPAL	2 Presentar DNI	Sesión	10.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
E. TI	RAPIA OCUPACIONAL				
	EVALUACION EN REHABILITACION PROFESIONAL	<sup>1</sup> Estar Registrado	Evaluación	15.00	1
	The Control of Control of the Control of Con	2 Presentar DNI		10.00	
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	1 Estar Registrado	Sesión	15.00	1
		2 Presentar DNI		10.00	1.0
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago	P-045045		
	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	10.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
F TE	RAPIA FÍSICA				
	EVALUACION FISIOTERAPUTICA	1 Estar Registrado	Evaluación	15.00	1
	Made NACCOUNTED AND SAME VALUE AND A LOOK LOOK IN	2 Presentar DNI		10.00	
		Indicación Médica     Presentar recibo de Pago			
		4 Presentar recipo de Pago			
	DEEDLIGACION EL CONTROL DE CONTRO	154-5-44-4			
	REEDUCACION FUNCIONAL NEUROLOGICA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	15.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
	DEEDLIGATION DE CENTRAL				
	REEDUCACION POSTURAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	15.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
	DESGATILLAMIENTO MUSCULAR	1 Estar Registrado	Sesión	45.00	
	DESCRIPTION NO SOCIAL	2 Presentar DNI	Sesion	15.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
	MASOTERAPIA	1 Estar Registrado	Sesión	15.00	3
		2 Presentar DNI		9,000	100
		Indicación Médica     Presentar recibo de Pago			
	MECANOTEDADIA			0.90200	69
	MECANOTERAPIA	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	15.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
PAQ	UETES PROMOCIONALES DE TERAPIA FÍSICA:				
PAQ	UETE Nº 1: CALOR SUPERFICIAL + ULTRASONIDO	1 Estar Registrado		7.55	
+ EL	ECTROTERAPIA		Sesión	18.00	-1
	UETE Nº 2: CALOR SUPERFICIAL +	2 Presentar DNI		18.00	
	UETE Nº 3: CALOR SUPERFICIAL + MASAJE +	3 Indicación Médica			
KINE	SEOTERAPIA			18.00	
	UETE Nº 4: COMPRESAS FRIAS + ULTRASONIDO +	4 Presentar recibo de Pago		18.00	
ELE	TROTERAPIA+MASAJE			10.00	
MAG	NETOTERAPIA	1 Estar Registrado		18.00	
		2 Presentar DNI			
		Indicación Médica     Presentar recibo de Pago			
PSIC	OMOTRICIDAD	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Sesión	18.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
TER	APIA CARDIORESPIRATORIA	1 Estar Registrado	Social	10.00	
1 141 4	I I SANDIONESPINATONIA	2 Presentar DNI	Sesión	18.00	.1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
INFF	AROJO	1 Estar Registrado	Sesión	18.00	1
		2 Presentar DNI 3 Indicación Médica			
		3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago			
э. т	ERAPIA COMPLEMENTARIA(***)	The state of the s			
	EVALUACION DE TERAPIA COMPLEMENTARIA	1 Estar Registrado	Evaluación	15.00	1
		2 Presentar DNI	A. A		
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
	TERAPIA COMPLEMENTARIA INDIVIDUAL	1 Estar Registrado	Sesión	15.00	1
		2 Presentar DNI 3 Indicación Médica			
	W I	4 Presentar recibo de Pago			
	TERAPIA COMPLEMENTARIA GRUPAL	1 Estar Registrado	O-15-		68
	LOS IN COMPLEMENTANIA GRUPAL	Estar Registrado     Presentar DNI	Sesión	10.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
ı. Ti	RAPIA SENSORIAL	4.54-2-4-4			
	EVALUACION DE TERAPIA SENSORIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI	Evaluación	15.00	1
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
	TERAPIA SENSORIAL INDIVIDUAL	1 Estar Registrado	Sesión	15.00	1
		2 Presentar DNI			1 2
		3 Indicación Médica			
		4 Presentar recibo de Pago			
	TERAPIA SENSORIAL GRUPAL	1 Estar Registrado	Sesión	10.00	1
		2 Presentar DNI 3 Indicación Médica			
		2 Presentar DNI 3 Indicación Médica 4 Presentar recibo de Pago			

	ANEXO DEL DECRETO DE ALCALD			
	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METR	OPOLITANA DE LIMA, APROBADO CON D.A Nº 009-2014 PRECIO		
SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	CONCEPTO	S/ PLAZO E	N DI
TALLERES OCUPACIONALES Y DE PRODUCCION				
PANADERIA, PASTELERIA Y GASTRONOMIA		_		
CURSO DE PASTELERIA BASICA	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(xmes)	25.00	
CURSO DE PASTELERIA FINA	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(x mes)	25.00	
SURSO DE BUFFET COMERCIAL	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	
CURSO DE PANADERIA BASICA	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(xmes)	25.00	
URSO DE PANADERIA INTERMEDIO-AVANZADO	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(xmes)	25.00	
CURSO DE DECORACION DE TORTAS BASICO	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(x mes)	25.00	
EURSO DE DECORACION DE TORTAS AVANZADO	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	
CONFECCION TEXTIL:				
curso de operatividad de maquinas ndustriales	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago	(xmes)	25.00	
CURSO CONFECCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	
CURSO ESTAMPADO DE PRENDAS DE VESTIR	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	
CURSO SET DE DORMITORIO	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(xmes)	25.00	
MANUALIDADES:				
TALLER DE MANUALIDADES	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(x mes)	25.00	
TALLER DE ACTIVIDADES RECREATIVAS	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(x mes)	15.00	
TALLER DE ACTIVIDADES VACACIONALES	Estar Registrado     Presentar DNi     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	
ELECTRONICA : ROBOTICA ELECTRONICA INSTALACIONES ELECTRICAS	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	
COMPUTACIÓN: CURSO DE OFFICE BASICO	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	
CURSO DE OFFICE INTERMEDIO	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	(x mes)	25.00	
CURSO DE EXCEL COMERCIAL	1 Estar Registrado 2 Presentar DNI 3 Presentar recibo de Pago	(x mes)	25.00	
CURSO DE PUBLISHER	Estar Registrado     Presentar DNI     Presentar recibo de Pago	( x mes)	25.00	



MODIFICACIÓN DEL TEXTO UNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA, APROBADO CON D.A Nº 009-2014 y modificatorias  PRECIO						
SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	CONCEPTO	S/	PLAZO EN DÍA		
BGERENCIA DE SALUD PÚBLICA						
1 CERTIFICADOS Y CONSTANCIAS						
A. CERTIFICADO DE SALUD	Solicitud escrita o por plataforma virtual     Presentar documento de identidad     En caso de Matrimonio masivo el     certificado es gratuito	Único	13.00	1		
B. EVALUACIÓN DE CONDICIONES HIGIÉNICA SANITARIA DE LOS RESERVORIOS DE AGUA Y REDES DE TUBERIAS (SEMESTRAL)	Solicitud Escrita o por plataforma virtual	Semestral	60.00	10		
C. EVALUACIÓN HIGIÉNICO SANITARIA	1 Solicitud Escrita o por plataforma virtual	Evaluación General	25.00	1		
2 ANÁLISIS BROMATOLÓGICO Y/O MICROBIOLÓGICO DE	Solicitud Escrita o por plataforma virtual		+			
ALIMENTOS Y AGUAS	2 Muestra					
A. BROMATOLÓGICO -Fisico Químico		Por muestra a analizar	60.00	10		
B. MICROBIOLÓGICO     -Microbiológico     (Alimentos, Aguas, Superficies vivas e inertes)		Por muestre a analizar	80.00	10		
3 SERVICIO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL	Presentar documento de identidad     A B Constitución Nº 2 2 2 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	Consulta por Atención	5.00	1		
	A-B Casa Vecinal N° 2, 3 y 5****	ACT TO SEE CALL THE SEAL OF TH	525000	82		
	Presentar documento de identidad     C-D Casa Vecinal N° 1, 4 y 6*****	Consulta por Atención	4.00	1		
4 SERVICIOS DE ZOONOSIS Consulta veterinaria	1 Pago del derecho	Con carnet	4.00	1		
		Sin carnet	8.00	1		
Esterilización en canes y felinos (Ovariohisterectomía y castración) con peso menor de 08 Kg.	1 Previa consulta	Con carnet Sin carnet	60.00 90.00	1		
Esterilización en canes con peso entre 08 a 18 Kg.	1 Previa consulta	Con carnet Sin carnet	80.00 110.00	1 1		
Esterilización en canes con peso entre 19 Kg, a más	1 Previa consulta	Con carnet Sin carnet	100.00 130.00	1 1		
SERVICIOS VETERINARIOS	1 Pago del derecho					
Tratamiento veterinario simple	(CDA+C) ▼ 20 20 - 2000 CDA+CA	Con carnet Sin carnet	12.00 15.00	1 1		
Corte de uñas		Con carnet Sin carnet	3.00 6.00	1 1		
Vacuna PRC (Triple felina)	1 Previa consulta y desparasitación interna		30,00	1		
Vacuna quintuple Vacuna séxtuple	Previa consulta y desparasitación interna     Previa consulta y desparasitación interna		25.00 25.00	1 1		
Vacuna antirrábica canina y felina Vacuna DP (Distemper, Parvovírus)	Previa consulta y desparasitación interna     Previa consulta y desparasitación interna		12.00 25.00	1		
vaccina di (distampat, i si totti sa)	They a consist y despuisable con ments	2	200.000	100		
Desparasitación oral		Con carnet Sin carnet	5.00 10.00	1		
Eutanasia		Con carnet Sin carnet	50.00 80.00	1		
5 SERVICIOS DE CAPACITACIÓN		Siricaries	00.00			
Curso de Manipuladores de Alimentos						
-Capacitación y Constancia Modalidad presencial en las instalaciones ediles o virtual	1 Solicitud Escrita e per plataforma virtual	Por Participante	20.00	15		
-Capacitación y Constancia fuera de las instalaciones ediles Modalidad presencial	1 Solicitud Escrita o por plataforma virtual	Por Participante	25.00	7		
-Curso taller para Inspectores Sanitarios en Alimentos y Servicios Modalidad presencial o virtual	1 Solicitud Escrita o por plataforma virtual	Por Participante	100.00	por día		
6 SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (Para casos de Prevención de Conductas de Riesgo y Salud		Consulta por Atención	5.00	- 1		
Mental)	Presentación de documento de identidad     Pago de derecho					
7 SERVICIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA						
- SERVICIO DE EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE	Presentación de documento de identidad     Pago de derecho	Consulta por Atención	15.00	1		
- SERVICIO DE EXTRACCIÓN DENTAL COMPLEJA	Presentación de documento de identidad     Pago de derecho	Consulta por Atención	25.00	1		
- SERVICIO DE DESTARTRAJE CON ULTRASONIDO	Presentación de documento de identidad     Pago de derecho	Consulta por Atención	44.00	1		
- SERVICIO DE RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES	Presentación de documento de identidad     Pago de derecho	Consulta por Atención	10.00	1		
O REPUICIO DE ODIFILITACIÓN Y CONTRACTOR						
SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y SALUD SEXUAL     A. Orientación y Consejería en Salud Sexual Reproductiva	1 Presentación de documento de identidad	Pago único	5.00			
B. Educación en Autoexamen de Mama	Pago de derecho     Presentación de documento de identidad	Pago único	5.00			



_	MODIFICACIÓN DEL TEXTO UNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA, APROBADO CON D.A № 009-2014 y modificatorias						
Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	CONCEPTO	S/	PLAZO EN DÍAS		
IRCUIT	O MAGICO DEL AGUA						
	CUITO MÁGICO DEL AGUA - PARQUE DE LA RESERVA ada General (de Martes a Domingo y feriados)	1 Entrada	Entrada General		and the second second second		
		N-BANGALTIC	Entrada General	4.00			
- Nit	ños menores de cinco (5) años	Presentar documento de identidad	Entrada General	Gratuito			
- Gu	ala de Turismo	1 Presentar Carné de Guía Oficial de Turismo	Entrada General	Gratuito			
de	stitucionessin fines de lucro que representen a menores edad, jóvenes, personas con discapacidad y adultos ores en vulnerabilidad o en situación de extrema	1 Solicitud de expneración	Entrada General	Gratuito	07 días hábiles par atender la solicitud		
- Pe	rsona con Discapacidad	Presentar Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad	Entrada General	2.00			
	o del estacionamiento vehicular:						
	nifa plana Auto/ Camioneta/ Van	1 Pago por el estacionamiento	Tarifa plana	10.00			
	arifa plana Minibus /Bus arifa Plana Moto Lineal	1 Pago por el estacionamiento	Tarifa plana	30.00			
18	anta Plana Moto Lineal	1 Pago por el estacionamiento	Tarifa plana	5.00			
3 - Us	o de los servicios higiénicos	1 Pago por el servicio		0.50			
	uiler de espacio para:						
	Fotografías y audiovisual para eventos sociales:	1 Solicitud por correo electrónico*	Fotografía / Filmación	108.50	07 días hábiles par		
0.00	miliares, bodas, quinceañero, aniversario con equipos	2 Pago por el servicio	otografia / i ilitacion		atender la solicitud		
(Se	autoriza el ingreso maximo de 10 personas)				aterioer la solicitor		
- fo	tografías y/o audiovisual con fines comerciales	1 Solicitud por correo electrónico*		1.580.00	07 días hábiles par		
(Re	presentación de marcas, artistas, cantante y/o afines ó equipos profesionales	2 Pago por el servicio	Fotografía / Filmación	1,300.00	atender la solicitud		
	autoriza el ingreso maximo de 15 personas)						
- 9	empling de Marcas y/o Productos	1 Solicitud por correo electrónico*	Activación (por día)	3.000.00	07 días habiles par		
	s hasta 06 m2 + punto de Luz) / Se autoriza el ingreso de	2 Pago por el servicio	Activacion (por dia)	3,000.00	atender la solicitue		
	personas para la realización del sampling	a aga pa a see field			accinati la solicituo		
- Á	rea para exposición y/o ferias (Evento)	1 Solicitud por correo electrónico*	por m2 (por d(a)	22.50	07 días habiles pa		
		2 Pago por el servicio			atender la solicitu		

