



DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe,,
identificado con D.N.I. N° R.U.C. N°
y con domicilio real en,
estado civil, natural del distrito de
Provincia de....., Departamento de.....

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No tener impedimento de contratar con el Estado, conforme al Artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado (de haber sido, deberá adjuntar su rehabilitación);
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional, si fuera el caso;
3. No estar incurso en caso de nepotismo;
4. Gozar de buena salud física y mental;
5. No tener antecedentes policiales, judiciales y penales;
6. No tener sanción en el Registro Nacional de Proveedores;
7. Ser responsable de la veracidad de la información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que incluyo;
8. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD del SERVIR.
9. No percibir ingresos como servidor o funcionario del Estado en esta u otra Entidad.

Asumo la responsabilidad civil y /o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

DNI	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

Santa Anita,..... de..... de 2018.

.....
Firma

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – Ley N° 26771****D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo,.....
identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad
señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42°
de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO
JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o
por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de
manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Hospital Hermilio Valdizán.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su
Reglamento aprobado por D.S.N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me
comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO,
conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

**Declaro bajo juramento que en el Hospital "Hermilio Valdizán", laboran las personas cuyos
apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o
consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a
continuación.**

Relación Apellidos, Nombres, Área de Trabajo

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento,
que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438°
del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen
una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que
cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Santa Anita,..... de..... de 2018.

.....
Firma