**INSTRUCTIVO**

**ORDEN DE LA DOCUMENTACION DEL PERSONAL A CONTRATAR**

1. CV (Descriptivo Breve, no más de 20 páginas), debiendo contener:

* Datos Personales
* Correo electrónico
* Experiencia (acreditada con recibo x honorarios, constancia de prestación, Orden de servicio o contrato), mínimo 6 meses.

1. DNI
2. FICHA RUC
3. SUSPENSION DE CUARTA CATEGORIA
4. RNP
5. DECLARACIONES JURADAS DEBIDAMENTE LLENADAS Y FIRMADAS (EN EL MISMO ORDEN DEL ARCHIVO WORD ENVIADO)

**ANEXO 02**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS**

**AL ESTADO, INHABILITACION ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO**

**E IMPEDIMENTO PARA SER POSTOR.**

Señores

**RED DE SALUD APLAO DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**

Presente. -

De mi consideración:

Por el presente documento, Yo , identificado con DNI N° , con domicilio en ……………………………………………………………………………………………………………….

Al amparo de lo dispuesto por los Artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO de no tener:

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.1
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
3. Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, 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 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.

Aplao, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

FIRMA

DNI N° .

**1**La normativa aplicable al RNSDD es la Ley N°30057– Ley del Servicio Civil, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº040-2014-PCM y la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 233-2014-SERVIR-PE que aprueba la Directiva N° 001-2014-SERVIR/GDSRH, “Lineamientos para la Administración, Funcionamiento, Procedimiento de Inscripción y Consulta del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido”. En el acápite 5.7.1 de la citada Directiva se establece que en todo proceso de incorporación de una persona natural a la Administración Pública, independientemente del régimen o modalidad de contratación; la autoridad a cargo de tales procesos, previamente a la incorporación deberá constatar que no se encuentre inhabilitado para ejercer la función pública conforme al contenido del Registro, por lo que aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de incorporación, no pudiendo ser nombrados, designados o contratados bajo ningún régimen o modalidad de contratación. En caso se compruebe que una persona incorporada a una entidad pública tuviese la condición de inhabilitado o hubiese devenido en inhabilitado, la entidad deberá dar por terminada automáticamente la vinculación.

**2**Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

**ANEXO 03**

**DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Apellidos: \_ \_\_ Nombres:

Documento de Identidad:

Domicilio:

Provincia/Departamento: Fecha de declaración:

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. DECLARO BAJO JURAMENTO que (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador(es) de la Red de Salud Aplao del Gobierno Regional de Arequipa.
2. No encontrarme impedido para participar en las contrataciones públicas, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado.
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

**APELLIDOS Y NOMBRE / PARENTESCO**

a) …………………………………………………………………………………………………

b) …………………………………………………………………………………………………

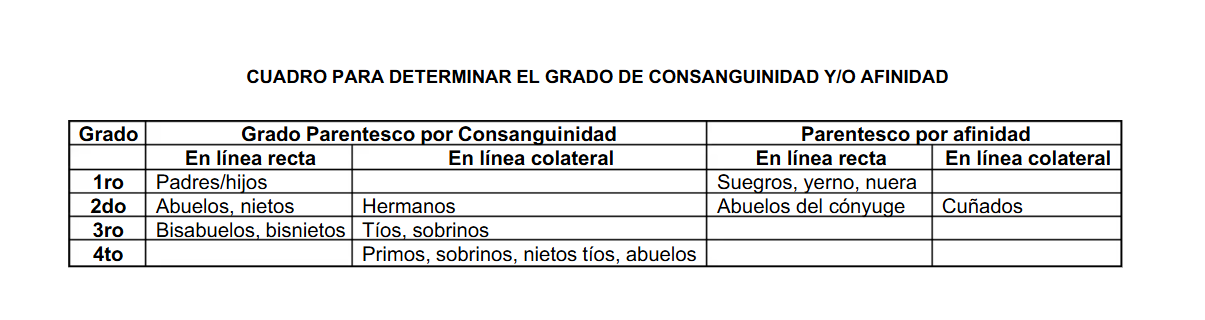
c) …………………………………………………………………………………………………

d)……………………………………………………………………………………………………

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Aplao, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

**FIRMA DEL DECLARANTE**



**ANEXO 04**

DECLARACIÓN JURADA

(ART. 31º DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

El que suscribe identificado con DNI Nº , RUC Nº y con domicilio real en

Estado civil natural del Distrito de Provincia de , Departamento de ; que, al amparo por el Artículo 41° de la Ley N° 27444 –Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la Presunción de Veracidad.

DECLARO BAJO JURAMENTO y responsabilidad que:

1. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, y contar con la libre disposición para atender la contratación conforme a los plazos establecidos, y someterme a cualquier indagación posterior a la contratación que sean necesaria.
3. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro dela prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, y conocer que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No estar inmerso en ninguna de las causales de impedimento previstas en el artículo 11 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 concordante con su Reglamento.
5. No encontrarme inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos”, a que se refiere la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su reglamento.
6. No encontrarme inscrito en el Registro de Inhabilitados para contratar con el Estado, según las disposiciones de la Ley de Contrataciones del Estado.
7. No encontrarme inscrito en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD, administrado por SERVIR.
8. No encontrarme en una situación de conflicto de interés de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
9. No estar sancionado(a) por el Tribunal de Contrataciones del Estado u otra instancia vinculada a Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
10. No divulgar, revelar, entregar o poner a disposiciones de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud Aplao, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
11. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
12. Participo del proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y conociendo las disposiciones del Decreto Legislativo Nº 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
13. Me comprometo a mantener mi oferta durante el procedimiento de contratación y a perfeccionar la orden de servicio o el contrato en caso de resultar favorecido en el procedimiento de contratación.
14. Declaro y garantizo no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica o persona natural a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación, al contrario.
15. Conozco y me someto a las condiciones y procedimientos de la presente contratación, así como a las sanciones contenidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 concordante con su Reglamento, disposiciones aplicables del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, entre otras que correspondan.

La presente Declaración Jurada 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 los artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece: (…) será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando la presunción de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad.

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

Aplao, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

**……...............................................**

**Firma**

**ANEXO 05**

**FORMATO PARA LA CONTRATACION DE TERCEROS**

**ANEXO 05 – A**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Señores

**RED DE SALUD APLAO DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**

Presente. -

De mi consideración,

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento, y de acuerdo a los Términos de Referencia, mi propuesta económica es la siguiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM Nº** | **DESCRIPCION** | | | | **VALOR OFERTADO** |
|
| **Cantidad** | **Unid. Medida** | **Detalle** | **N° De Productos** | **Precio Total S/.** |
| 01 | 01 | Servicio | Según TDR | 06 | S/ |
|  |  |  |  | | **S/** |
|  |  |  | **TOTAL, S/.** | |

La propuesta económica incluye todos los tributos, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar.

Aplao, ……. de……….…….del 2025

……………………………….…………………..

**Firma**

**Nombre y Apellidos:**

**RUC:**

**ANEXO 05 - B**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN LA**  **CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aplao, | , 2025 | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Señor,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Director de la Oficina de Administración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Red de Salud Aplao del GRA** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Presente** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asunto : | **AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN CUENTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Por medio de la presente, comunico a ustedes que el código de Cuenta Interbancario - CCI de mi cuenta personal o de la empresa a quien represento es: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BANCO |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CCI N° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RUC N° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Agradeciendo, se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a mi nombre o de mi representada sean abonados en la cuenta indicada, dejo constancia que el comprobante de pago a ser remitida por el suscrito o por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Así mismo, para cualquier información comunicarse a: | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono N° |  | | | | | | | | | | Anexo N° | | |  | | | |  |  |  |
| Correo Electrónico | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Atentamente, | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | FIRMA  NOMBRE Y APELLIDO …………………………… | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | DNI | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOTA: | Debe tenerse en cuenta lo siguiente: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - | Para el trámite de pago, el Nº de CCI deberá estar enlazado con el Nº del RUC del proveedor a efectos de proceder al pago. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ANEXO N° 06**

**FORMATO DE DECLARACION JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo, …………………………………………….identificado con DNI N°……………………………… , declaro bajo juramento:

1. Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento:

* Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
* No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.

1. Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
2. No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Fecha:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

N° DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_