



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Programa Nacional de  
Inversiones en Salud - PRONIS

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA  
MUJERES Y HOMBRES

*"Año de la universalización de la salud"*

## **ANEXO N° 01**

### **DECLARACIÓN JURADA**

El que suscribe, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I.

N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, Ni tener antecedentes policiales, ni penales.
2. De No estar Sancionado para prestar servicios al Estado por el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido.
3. No tengo impedimento para ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Cumpló con los requisitos mínimos señalados en la convocatoria correspondiente.
5. Tener conocimiento del Código de Ética de la Función Pública y me sujeto a ello.
6. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presentó en la convocatoria.
7. No percibiré otros ingresos del Estado diferente al que se derive del contrato administrativo de servicios suscrito con la Entidad.
8. No he ofrecido u otorgado, ni ofreceré ni otorgaré ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o sus familiares o socios comerciales a fin de obtener el objeto de la presente convocatoria. Asimismo, confirmo no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postulantes o con terceros con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia
9. En caso de ser persona con discapacidad deberá marcar (Si) de ser lo contrario (No).

Lima, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_  
**Firma**



PERÚ

Ministerio de Salud

Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ / Departamento \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY** que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
  - a) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
  - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, Reglamento de la Ley N° 26771 y sus modificatorias.
  - c) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, Dispone otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. He cumplido con revisar el **LISTADO DE TRABAJADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE EL PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD-PRONIS**, proporcionada por la entidad en el enlace [www.pronis.gob.pe](http://www.pronis.gob.pe), portal de la citada institución y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.
3. En consecuencia, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que (indicar en la línea punteada SI o NO)....., tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador (es) y/o personal contratado del Programa Nacional de Inversiones en Salud.
4. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la (s) persona (s) con quien (s) me une el vínculo antes indicado es (son):

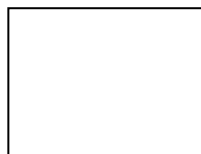
N°	Apellidos y Nombres	Dependencia	Parentesco
1			
2			
3			

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4°-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante D.S N° 034-2005-PCM, manifestando someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que el Programa Nacional de Inversiones en Salud considere pertinente.

Asimismo, para los fines del caso, adjunto copian simple de mi Documento Nacional de Identidad – DNI.

Lima, \_\_\_\_, \_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_  
**Firma**



Huella Digital del Contratado



PERÚ

Ministerio de Salud

Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la universalización de la salud"

### ANEXO N° 03

#### DECLARACIÓN JURADA

**“Ley N° 27588 Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual”  
(Reglamento, Decreto Supremo N° 019-2002-PCM)**

Yo, \_\_\_\_\_,  
Identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado(a) en \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_.

Lo dispuesto en la Ley N° 27588 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2002-PCM; y al amparo del Artículo IV punto 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

(*)SI	
NO	

**(Marcar con un X aspa)**

(\*) Cuento con el siguiente impedimento:

- 1. Prestar servicios en empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito de la función que desempeña bajo cualquier modalidad;
- 2. Aceptar representaciones remuneradas;
- 3. Formar parte del Directorio;
- 4. Adquirir directa o indirectamente acciones o participaciones de estas, de sus subsidiarias o las que pudiera tener vinculación económica.
- 5. Celebrar contratos civiles y mercantiles con estas; Intervenir como abogados, apoderados, asesores, patrocinadores, peritos o árbitros de particulares en los procesos que tengan pendientes con el Programa Nacional de Inversiones en Salud mientras ejercen el cargo o cumplan el encargo conferido; salvo en causa propia, de su cónyuge, padres o hijos menores. Los impedimentos subsistirán permanentemente respecto de aquellas causas o asuntos específicos en los que hubieran participado directamente.

Lima, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_  
**Firma**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Programa Nacional de  
Inversiones en Salud - PRONIS

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA  
MUJERES Y HOMBRES

"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 04**  
**DECLARACIÓN JURADA**  
**REGISTRÓ DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

Señores

**PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD**

Presente.-

Por medio del presente documento, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado(a)  
en \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_.

En virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el Artículo 11° de sus Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS; a y al amparo de los artículo 41° y 42° de la Ley N° 27444 – del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos DECLARO BAJO JURAMENTO:

SI	NO
----	----

**(Marcar Si o No con un aspa)**

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM

Lima, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Nota.-** Mediante el artículo 1° de la Ley N° 28970, se crea en el Órgano de Gobierno del Poder Judicial, el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, donde serán inscritas de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 4° de la presente Ley, aquellas personas que adeuden tres (03) cuotas, sucesivas o no, de sus obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada. También serán inscritas aquellas personas que no cumplan con pagar pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos si no las cancelan en un período de tres (03) meses desde que son exigibles.