

**ANEXO A**

**DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señor  
**Presidente del Comité Evaluador-CAS N° .....- HBT**  
Presente.-

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información corresponden a mis datos personales, los mismos que se sujetan a la verdad:

APELLIDO PATERNO :			
APELLIDO MATERNO :			
NOMBRES :			
DOMICILIO FISCAL:			
	DIST:	PROV:	DEP:
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa):			
Nº DNI :			
Nº RUC :			
TELEFONO FIJO :			
TELEFONO CELULAR :			

Trujillo, de del 201\_\_

*[Handwritten signatures]*

.....  
Firma  
Nombre y Apellidos del Postulante

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley Nº 27444 sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.



**ANEXO B**

**DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACION  
CONTENIDA EN EL CURRICULO VITAE**

El que suscribe.....identificado con D.N.I. Nº.....RUC Nº..... de Profesión....., con domicilio real en....., teléfono Nº....., Estado Civil....., natural de .....**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, la información consignada en el Currículo Vitae presentado como postulante del proceso de Contratación Administrativa de Servicios Nº .....- 2019-HBT es veraz y fidedigna sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente

Trujillo, de del 201\_\_\_\_

.....  
Firma  
Nombre y Apellidos del Postulante



ANEXO C

**DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR**

El que suscribe.....identificado con D.N.I. Nº.....RUC Nº..... de Profesión....., con domicilio real en....., teléfono Nº....., Estado Civil....., natural de .....**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, y de haberlo estado, adjuntar mi rehabilitación.
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional, si fuera el caso.
3. No tener inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado.
4. No estar incurso en casos de nepotismo.
5. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
6. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
7. Mi compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Trujillo, de del 201\_\_

.....  
Firma  
Nombre y Apellidos del Postulante

*[Handwritten signatures]*





**ANEXO D**

**DECLARACION JURADA**

EN VIRTUD DE LA LEY 27444  
DECRETO LEGISLATIVO Nro. 1057  
DECRETO SUPREMO Nro. 075-2008-PCM

APELLIDO Y NOMBRES:.....  
PROFESION U OCUPACION:.....  
.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE PERCIBO A LA FECHA:**

(Consignar su firma en los paréntesis)

*INGRESOS POR FUNCION DOCENTE	SI (     )	NO (     )
*INGRESOS POR PENSION DE PARTE DEL ESTADO	SI (     )	NO (     )
* OTRO TIPO DE INGRESOS	SI (     )	NO (     )

DETALLAR QUE OTRO TIPO: .....

DEPENDENCIA DONDE PERCIBE LOS INGRESOS: .....

.....

Trujillo,     de                     del 201\_\_\_\_

.....  
Firma  
Nombre y Apellidos del Postulante

DNI:.....  
DOMICILIO:.....  
.....

*[Handwritten signatures]*



**ANEXO E**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771 PARA POSTULANTES EN PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL**

Señor  
**Presidente del Comité Evaluador-CAS N° ..... - HBT**  
 Presente.-

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personas que a la fecha viene laborando en el Hospital Belén de Trujillo, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Trujillo, de del 201\_\_\_\_\_

.....  
 Firma  
 Nombre y Apellidos del Postulante

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Hospital Belén de Trujillo labora(n) la (s) persona (s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

Relación	Apellidos y Nombres	Oficina o Unidad donde presta servicios
1.-		
2.-		
3.-		





Trujillo,.....

.....  
 Firma  
 Nombre y Apellidos del Postor:

**CUADRO PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONSAGUINIDAD Y/O AFINIDAD**

Grado	Grado Parentesco por <b>Consaguinidad</b>		Grado Parentesco por <b>Afinidad</b>	
	En línea recta	En línea colateral	En línea recta	En línea colateral
1ro	Padres/hijos		Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos, nietos	Hermanos	Abuelos del cónyuge	Cuñados
3ro	Bisabuelos	bisnietos	Tíos, sobrinos	
4to		Primos, sobrinos, nietos tíos, abuelos		

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente

     
 .....  
 Firma  
 Nombre y Apellidos del Postulante



ANEXO F

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Señor  
Presidente del Comité Evaluador-CAS N° .....- HBT  
Presente.-

Yo, ....., identificado con DNI N° ....., con domicilio en ....., declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_

*[Handwritten signatures]*

.....  
Firma  
Nombre y Apellidos del Postulante

