



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Gerencia Sub Regional de Churcampa

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

SEÑORES:

OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP

Presente.

De mi mayor consideración:

El que suscribe:

Nombre y Razón Social:			
Representante Legal:			
Domicilio legal:			
Ruc N°		DNI N°	
Distrito:		Provincia:	
Departamento:		Celular:	
Correo Electrónico:			
N° Suministro de energía eléctrica:			

Declaro bajo juramento, lo siguiente:

1. Que mi representada cumple con lo solicitado por vuestra institución, en los términos de referencia / especificaciones técnicas adjuntos a la solicitud de cotización.
2. No tener impedimentos para contratar con el estado, conforme al Artículo 39 del reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas Ley 32069.
3. Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos de la presente contratación; así mismo, declaro que cumpro con las condiciones y términos de referencia solicitados.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.
5. Conozco y someto a las sanciones contenidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del procedimiento Administrativo General, Código Civil, entre otras que correspondan.
6. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la entidad o a terceros en el desarrollo de mis actividades.
7. No tener dentro de la entidad parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos, regidores, consejeros o personal de confianza.

Asimismo, autorizó que:

SE NOTIFIQUEN AL CORREO ELECTRONICO: INDICANDO LAS SIGUIENTES ACTUACIONES:

- a) Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
- b) Notificación de la orden de compra y/o servicio
- c) Notificación de observaciones, aplicación de penalidades, resolución de orden de compra/ contrato (menor a 2 UIT) o cualquier otra comunicación con la entidad.

AUTORIZACION PARA EL PAGO CON ABONOS Y DETRACCIONES

N° CCI:	BANCO
CUENTA DE DETRACCION:	BANCO

Churcampa, ____ de _____ del 2025

.....
**FIRMA, NOMBRE Y APELLIDO DEL POSTOR O
REPRESENTANTE LEGAL, SEGUN CORRESPONDA**