

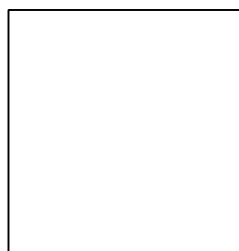
### ANEXO N° 03

## DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

LLENADO OBLIGATORIO DEL ANEXO N° 03

Mediante la presente, el suscrito REPRESENTACIONES PEPITO S.A.C.,  
identificado con D.N.I. N° (opcional) y R.U.C. N° 20111111111 Declaro  
bajo juramento:

1. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.
2. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
3. No encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información presentada en el proceso de Contratación.
5. Conocer las infracciones y sanciones establecidas en el artículo 50 de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.



HUELLA DIGITAL

La huella digital

Nombres:  
Apellidos:  
DNI:

**EI NOMBRE, APELLIDOS Y DNI debe ser del REPRESENTANTE LEGAL (igual al de su cotización)**

**FIRMA (del representante legal) = igual a la firma de la cotización**

FIRMA: \_\_\_\_\_

Cerro de Pasco, **23** de **mayo** del 2024

**FECHA = igual a la emisión de la  
ÓRDEN DE COMPRA**

# ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000097

N° Exp. SIAF : 0000000662

Día	Mes	Año
23	05	2024

A : 400 REGION PASCO-SALUD

ÓN : 000889

PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
FARMACIA E.I.R.L. CALLE LAS PALMERAS LT. 21 MZ K ENSENADA FUENTE PIEDRA LIMA FUENTE PIEDRA 0513 Teléfono : Fax :	N° Cuadro Adquisic: 000097 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/

Esta es la fecha a considerar en el ANEXO N°03

Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
			Unitario S/	Total S/
1,172.	UNIDAD	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB - GENERICO OC 97-2024 - PEDIDO DE COMPRA N°5138 - AREA USUARIA: DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA -PASCO - CCP SIAF N°359 - LUGAR DE ENTREGA: Los bienes serán internados en el almacén especializado de medicamentos DIRESA - Pasco.	0.170000	199.24

**NOTA: Los Datos a llenar son de obligatoriedad sin omisión alguna como el modelo ejemplo,** Para que la recepción de los productos / insumos / materiales u otros sean recepcionados en el almacén.