

## DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

.....  
identificado con DNI N° .....con dirección  
domiciliaria:.....en el  
Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento.....

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 13.2 de la norma técnica).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

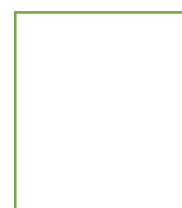
En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|  |  |
|--|--|
| Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado: |  |
| Cargo que ocupa:   |  |
| Condición Laboral:   |  |
| Horario Laboral:   |  |
| Dirección de la institución:   |  |

(NO) (SI) Tener incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....  
Firma  
DNI



Huella

\*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.  
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

**DECLARACION JURADA  
DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

YO.....identificado (a) con

D.N.I. N° ..... declaro bajo juramento que:

(Marcar con una X según corresponda)

- Que **NO** tengo pariente o cónyuge que labora y ejerza facultad de Nombramiento o Contratación de personal, así como tenga injerencia directa o indirecta en procesos de selección en la Gerencia Regional de Salud Moquegua y/o Gobierno Regional.
  
- Que **SI** tengo pariente o cónyuge que labora y ejerza facultad de Nombramiento o Contratación de personal, así como tenga injerencia directa o indirecta en procesos de selección en la Gerencia Regional de Salud Moquegua y/o Gobierno Regional.

Si marco el recuadro correspondiente al SI (precisar su (s) nombres (s) y que es para usted)

| <u>NOMBRES Y APELLIDOS</u> | <u>GRADO DE PARENTESCO</u> | <u>CARGO O POSICION</u> |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1.-.....                   | .....                      | .....                   |
| 2.-.....                   | .....                      | .....                   |
| 3.-.....                   | .....                      | .....                   |

LO QUE DECLARO BAJO JURAMENTO, CONFORME A LA LEY 27444 – DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO LEY 26771 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR D.S. 021-2000 PCM, MODIFICADO POR D.S. N° 017-2002-PCM Y D.S. 034-2005-PCM

Moquegua, ..... de ..... del .....

.....

**FIRMA**

D.N.I. N° .....

## DECLARACION JURADA

El que suscribe ....., representante legal de

....., identificado con DNI N° .....

RUC N° ....., domicilio en .....

Declaro bajo juramento:

1.- No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el estado conforme al Artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.- Conocer, Aceptar y Someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento en el presente.

3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.

4.- No haber incurrido y me obligo a no incurrir en acto de corrupción, así como respetar el principio de integridad.

5.- Comprometerse a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

6.- conocer las sanciones contenidas en la ley de contrataciones con el estado y su reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley n° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....

.....  
Firma, Nombres Y Apellidos del postor o  
representante legal, según corresponda