



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"*

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA

Por el presente documentos yo:
identificado (a) con DNI N°:.....domiciliado en
.....Distrito.....,Provincia.....
Departamento....., ante usted me presento y digo:

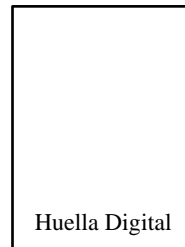
Que, declaro bajo juramento:

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o empresa del estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de doble percepción e incompatibilidad de ingresos. Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en un (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el estado.
3. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los caso s de: Inhabilitación Vigente para prestar servicio al estado. Conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa a ni judicial vigente con el Estad, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales reglamentarias sobre la materia, e inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso
4. No encontrarse en una situación de conflicto de intereses sic índole económica, política. familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lampa,..... dedel 2026

Firma



Nombres y Apellidos.....



PERÚ

Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno

REDESS LAMPA U. E. 412

Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa

Unidad de Logística Jr. Antonio Barrionuevo 323



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"*

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo:....., identificado con Documento Nacional de identidad DNI N°.....domiciliado en....., ante usted me presento y digo:

Qué, Declaro Bajo Juramento tener la **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**.
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lampa,..... dedel 2026



.....
Firma

Huella Digital

Nombres y Apellidos.....

DNI N°:

Cel. N°:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGUNOS FUNCIONARIOS O SERVIDORES DE LA REDESS LAMPA

Por el presente documento yo:....., identificado con DNI N°.....con domicilio en.....

al amparo de lo dispuesto por los artículos 48 y 49 Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

DECLARO BAJO JURAMENTO.- Lo Siguiente:

Entre mi persona y algunos funcionarios o servidores de la REDESS LAMPA:

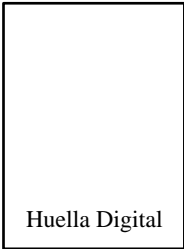
- 1. Existe vinculación ()
2. No existe vinculación ()

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1) detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación, posteriormente indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicio sus parientes.

Table with 2 columns: 'Marque con equis (+) y/o aspa (x)' and 'Casos de Vinculación Laboral'. Rows include parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad and parentesco hasta el segundo grado de afinidad.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la veracidad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, que prevé la pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que se hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponden probar, violando la presunción de veracidad establecida por la ley.

Lampa,..... dedel 2026



.....

Nombres y Apellidos.....

DNI N°:



PERÚ

Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno

REDESS LAMPA U. E. 412

Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa

Unidad de Logística Jr. Antonio Barrionuevo 323



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"*

FORMATO N° 13

**DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES
PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES**

Por el presente documentos yo:....., identificado con Documento Nacional de identidad DNI N°.....domiciliado en....., Ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley N° 29607 de octubre de 2010.

Autorizo a la DIRECCION REGIONAL DL SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Así misino, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

Poe lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lampa,..... dedel 2026

Firma Huella Digital

Nombres y Apellidos.....
DNI N°:
Cel. N°:



PERÚ

Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno

REDESS LAMPA U. E. 412

Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa

Unidad de Logística Jr. Antonio Barrionuevo 323



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"*

FORMATO N° 06

**CARTA DE AUTORIZACION DE CCI
(PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR)**

Lampa,..... dedel 2026

Señores:
Oficina de Logística
REDESS LAMPA

Presente.-

Por el medio de la presente, comunico a usted que el número de **Código de Cuenta Interbancaria CCI** el cual consta de (20 dígitos) es:

CUENTA CCI INTERBANCARIA																			

(Indicar cuenta CCI del proveedor)

Nombre del Banco:	
--------------------------	--

(Indicar el nombre del banco)

Proveedor:	
-------------------	--

(Indicar el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta bancaria)

RUC N°:	
----------------	--

(Indicar el RUC del proveedor)

La cuenta CCI, así como el nombre o razón social del proveedor de la cuenta, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI interbancaria.

Asimismo, dejo constancia que la factura que se emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o servicio quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe referida factura (comprobante de pago) a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma

Huella Digital

Nombres y Apellidos.....

RUC N°: