



DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE MOQUEGUA

Presente. –

El que suscribe,, con DNI N°,
representante de, identificado con
RUC N°, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente
información se sujeta a la verdad:

RAZON SOCIAL:			
DOMICILIO LEGAL:			
RUC:		TELEFONO:	
CORREO ELECTRONICO:			

- ❖ AUTORIZO que se notifique al correo electrónico antes declarado, las siguientes actuaciones:
 - Notificación de orden de compra y/o servicio
 - Observaciones u otros hechos suscitados durante la ejecución contractual de la presente contratación.
- ❖ De verificarse la falsedad de todo o parte de la presente declaración jurada me someto a las sanciones de acuerdo a los dispositivos legales y vigentes.

Moquegua, de 2026

NOMBRE Y FIRMA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____, con domicilio en _____, en mi calidad de postor para la contratación del _____, ante la DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE MOQUEGA, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Que me encuentro habilitado(a) para contratar con el Estado, no estando incurso(a) en ninguna de las causales de impedimento establecidas en la normativa vigente de contrataciones públicas.
2. Que, respecto a mi registro en el AIRHSP, declaro que:
 - () No me encuentro registrado(a) como activo(a) en el AIRHSP.
 - () Sí me encuentro registrado(a) como activo(a) en el AIRHSP, en calidad de _____, en la entidad _____.
3. En caso de encontrarme registrado(a) como activo(a) en el AIRHSP, declaro que la prestación del servicio materia de la presente contratación no genera incompatibilidad legal ni funcional, ni infringe las normas sobre doble percepción de ingresos del Estado, no incurro en doble percepción de ingresos prohibida por la normatividad vigente, comprometiéndome a cumplir con las condiciones legales aplicables, incluyendo la prestación fuera del horario de mi vínculo principal, de ser el caso.
4. Que asumo responsabilidad total, exclusiva y directa por la veracidad de la información consignada en la presente declaración, sometiéndome a las acciones administrativas, civiles y/o penales que correspondan en caso de falsedad.
5. Que exonero de responsabilidad a la Entidad contratante por cualquier omisión o información incorrecta que hubiera proporcionado en la presente declaración.
6. Autorizo a la Entidad a efectuar las verificaciones que considere necesarias en el AIRHSP u otros sistemas administrativos del Estado.

Firmo la presente en señal de conformidad y en pleno conocimiento de sus alcances legales.

Moquegua,..... de..... del 2026

FIRMA, NOMBRES, APELLIDOS Y DNI