

## ANEXO N°11 (De Corresponder)

<b>DECLARACION JURADA PARA PERSONAS NATURALES</b>
---

Lima,

Señores,  
**ESSALUD**  
Presente.-

Mediante la presente, Yo....., identificado con DNI N° ..... con domicilio en ..... de nacionalidad ..... **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

(INDICAR "SI" O "NO", SEGÚN CORRESPONDA)

SI	NO	DECLARACIÓN JURADA
		Cuento con Registro Único de Contribuyente (RUC)
		Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores (RNP)
		Registro antecedentes penales, ni policiales, suscribiendo la presente de conformidad a lo prescrito en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS.
		Me encuentro inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECEI) y, por lo tanto, no cuento con ninguno de los impedimentos establecidos en el artículo 5 de la Ley N°30353, Ley que Crea el registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECEI) para acceder al ejercicio de la función pública y contratar con el Estado.
		En caso de resultar falsa la información que proporcione, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N°006-219-JUS.
		Estoy inhabilitado para contratar con el estado, ni temporal, ni permanentemente conforme lo estable el artículo 11 del Texto Único Ordenado de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N°082-2019-EF.
		Estoy de acuerdo y me comprometo a respetar los lineamientos establecidos en el artículo 138 del Reglamento de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N°344-2018-EF, respecto a las cláusulas anticorrupción.
		Tratare la información recibida como estrictamente confidencial y privada y tomare todas las medidas del caso para preservar esta confidencialidad. Usare la información recibida con el único y exclusivo propósito de realizar la prestación por lo que me obligo a no divulgar la información recibida a terceros, salvo autorización expresa, previa del EsSalud. En caso me vea obligado legamente o judicialmente a divulgar la información recibida, pondré en conocimiento del EsSalud este hecho antes de la divulgación de la información, a fin de que el EsSalud pueda tomar las acciones pertinentes para proteger la confidencialidad de la información, de ser el caso.

.....  
 Firma, nombres y apellidos del proveedor

## ANEXO N°12

### DECLARACION JURADA PARA PERSONAS JURIDICA

Lima,

Señores,  
ESSALUD  
Presente.-

Mediante la presente, Yo....., identificado con DNI N° ..... , en mi condición de Representante Legal de ..... con RUC N°....., DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

(INDICAR "SI" O "NO", SEGÚN CORRESPONDA)

SI	NO	DECLARACIÓN JURADA
		Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores (RNP)
		Estoy inhabilitado para contratar con el estado , ni temporal, ni permanentemente conforme lo establece el artículo 11 del Texto Único Ordenado de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N°082-2019-EF.
		Estoy de acuerdo y me comprometo a respetar los lineamientos establecidos en el artículo 138 del Reglamento de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N°344-2018-EF, respecto a las cláusulas anticorrupción.
		Tratare la información recibida como estrictamente confidencial y privada y tomare todas las medidas del caso para preservar esta confidencialidad. Usare la información recibida con el único y exclusivo propósito de realizar la prestación por lo que me obligo a no divulgar la información recibida a terceros, salvo autorización expresa, previa del EsSalud. En caso me vea obligado legamente o judicialmente a divulgar la información recibida, pondré en conocimiento del EsSalud este hecho antes de la divulgación de la información, a fin de que el EsSalud pueda tomar las acciones pertinentes para proteger la confidencialidad de la información, de ser el caso.

.....  
Firma, nombres y apellidos del proveedor

**ANEXO N° 2.**

**“COMPROMISO DE INTEGRIDAD DE LOS PROVEEDORES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD”.**

La Empresa, ....., con Registro Único de Contribuyente N° ....., en el procedimiento de contratación denominado “.....”, a través de su representante legal de nombre ....., e identificado (a) con DNI/CE N°..... asume el **COMPROMISO** siguiente:

- 1) **ALINEAR** sus conductas y políticas a lo contemplado en la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, aprobada mediante Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, así como – en lo que aplicable-a las acciones y actividades Programada de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Seguro Social de Salud – ESSALUD 2022, aprobado por Resolución de Gerencia General N° 758-GG-ESSALUD-2022.
- 2) **ACTUAR** de manera honesta, proba y transparente, en el marco de la provisión del servicio que motiva el presente Compromiso.
- 3) **ASEGURAR** la no existencia de cualquier tipo de conflicto de interés. De emerger cualquier respecto de la existencia de un conflicto de interés, **INFORMAR** de manera inmediata al Órgano Encargado de las Contrataciones a cargo del proceso de selección, así como a la Oficina de Integridad de ESSALUD para la adopción de medidas preventivas y/o correctivas que correspondan.
- 4) **CUMPLIR** con lo mencionado en la Política de Regalos, a fin de que asegure la no oferta ni entrega de regalos, dádivas, reconocimientos, beneficios, incentivos, almuerzos y/o viajes a cualquier servidor o funcionario público de ESSALUD.
- 5) **CUMPLIR** escrupulosamente las reglas de libre competencia, **ASEGURANDO** el manejo confidencial de la información a la que tenga acceso en razón de la provisión del servicio que motiva el presente Compromiso.
- 6) **DENUNCIAR** cualquier acto de corrupción o contrario a la ética del cual tenga conocimiento en el marco de su actuación comercial con ESSALUD, ante la Oficina de Integridad Institucional de ESSALUD.

Con la suscripción del presente documento, comprendo que el “*Compromiso de Integridad de los Proveedores del Seguro Social de Salud - ESSALUD*”, constituye un pacto voluntario orientado a fortalecer la buena marcha y ética de los negocios entre el sector público y privado.

En la ciudad de ....., a los ..... días del mes de .....del año 2024.

---

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**  
**Nombres y Apellidos.**