



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE POSTULACION

Yo,
identificado(a) con DNI N°, con domicilio en
....., de profesión
....., postula para la plaza N° Código

Me presento al proceso locación de Servicio para
.....

Adjunto los documentos obligatorios:

- Título Profesional o Titulo Técnico con Registro DREA _____
- Habilitación profesional (De corresponder) _____
- Certificado de estudios secundarios (de corresponder) _____
- Registro Nacional de Proveedores (RNP) _____
- Ficha RUC _____
- Curriculum Vitae documentado _____
- Fotocopia de DNI _____
- Anexo 2: Declaración Jurada de no tener impedimento para
Contratar con el Estado _____
- Anexo 3: Declaración jurada de no vinculo de parentesco _____
- Anexo 4: Declaración jurada de antecedentes penales y judiciales _____

FIRMA

Arequipa, de 20.....

Nota: Los documentos deberán ser presentados en el orden antes descrito.





“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO Nº 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

El que suscribe,, identificado con D.N.I. Nº, con domicilio en, con R.U.C. Nº

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

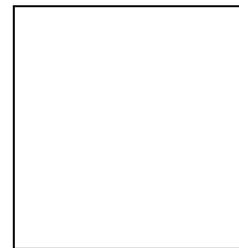
1. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme establece la LCE y RLCE vigente.
2. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
3. No encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información presentada en el proceso de Contratación.
5. Conocer las infracciones y sanciones establecidas en el artículo 50 de la Ley Nº 30225 – Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

Arequipa,..... de del 20.....

.....

Firma

Nombres:
Apellidos:
DNI:



HUELLA DIGITAL





Gobierno Regional de Arequipa



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VÍNCULO DE PARENTESCO LEY Nº 26771

Yo,
identificado con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado en

DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener ningún vínculo de parentesco, tanto de consanguinidad (hasta el cuarto grado) ni como de afinidad (hasta el segundo grado) con los funcionarios y/o directivos de la Red de Salud Arequipa Caylloma

No tener en la Red de Salud Arequipa Caylloma, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio.

En caso de tener parentesco con funcionarios, directivos y/o colaborador en la Red de Salud Arequipa Caylloma, declaro bajo juramento el parentesco, nombres y apellidos, cargo y unidad de trabajo, según se detalla a continuación:

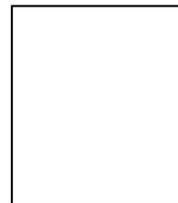
Nº	Parentesco	Nombres y Apellidos	Cargo	Unidad Orgánica
1				
2				
3				

En ese sentido, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy ujeta a los alcances del Código Penal, que establece pena privativa de la libertad para aquellos que realizan declaración falsa violando el Principio de Presunción de Veracidad, así como para aquellos que incurran en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente, acepto expresamente que la Red de Salud Arequipa Caylloma, proceda al retiro automático de mi postulación y/o vínculo contractual, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Arequipa, de del 20.....

.....

Firma



Nombres:
Apellidos:
DNI:

HUELLA DIGITAL
www.redperiferica.aqp.gob.pe





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA

ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES

El/la que suscribe:.....identificado con DNI N.º, con domicilio en (calle/jirón/avenida, distrito, provincia, departamento).....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No registrar Antecedentes Policiales, ni Judiciales, gozar de buena salud física y mental como no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

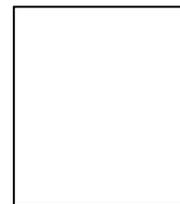
En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración de procesos Administrativos – Art. 411 “del Código Penal y Delito contra la Fe Publica – Titulo XIX del Código Penal, acorde al Art. 32º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Arequipa, de del 20.....

.....

Firma

Nombres:
Apellidos:
DNI:



HUELLA DIGITAL

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior
N° 424





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 05

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

Arequipa,de 20.....

Señor:
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

Por medio de la presente, el que suscribe la Sr(a):
..... con N.º de DNI
.....representante legal de la Empresa
“(NOMBRE)..... con R.U.C. N.º
..... comunico a usted que el número del Código de
Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento es el
..... agradeciéndole se sirva disponer lo
conveniente para que los pagos a mi nombre de mi representada sean abonados en la
cuenta que corresponde al indicado CCI en el
.....

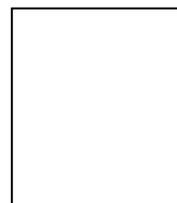
Asimismo, dejo constancia que las facturas/recibo por honorarios a ser emitidas por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Órdenes de compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios, materia del contrato quedaran canceladas para todos sus afectos medidas sola acreditación del importe de las facturas a favor de la cuenta en la entidad bancarizada a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....

Firma

Nombres:
Apellidos:
DNI:



HUELLA DIGITAL
www.redperiferica.aqp.gob.pe





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 06

MODELO DE CARTA DE PRESENTACION DE ENTREGABLE

Arequipa,..... de del 20.....

CARTA N° 0000-2023-AAAA

Señor (a):

Nombre del Responsable del Programa y/u Oficina
Programa y/u Oficina
Red de Salud Arequipa Caylloma
Av. Independencia con Paucarpata – Edificios Anónimos block E N° 600 Interior N° 424
Arequipa
Presente. -

Asunto: Presentación del Informe de Servicio de Terceros –
Primer/Segundo/Tercero Entregable, según contrato
N°.....

Me dirijo a usted en relación con el asunto, a fin de presentar a vuestro Despacho mi Primer/Segundo/Tercero entregable correspondiente al Servicio de ".....", conforme a los plazos y entregables establecidos.

Cabe precisar que la prestación del servicio se cumplió tal lo dispuesto en los términos de referencia. En ese sentido, de estimarlo procedente, tenga a bien otorgar la conformidad del presente servicio y disponer los trámites correspondientes para el pago respectivo.

Se adjunta la documentación relacionada a la prestación del servicio en 01 Original y 01 copia:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (**primer/segundo/tercero entregable**)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

Sin otro particular y agradeciéndole su gente concurrencia, quedo.

Atentamente,

Nombres y Apellidos

DNI:

Número de Teléfono:

Correo Electrónico:

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior
N° 424