



Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia



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

**ANEXO N°03**

**PROHIBICIÓN DE INCOMPATIBILIDADES LEY N° 31564**

**DECLARACIÓN JURADA**

Señores:

**HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DEL MINISTERIO DE SALUD.**

Presente. -

Yo, ..... , identificada/o con Documento Nacional de Identidad N° ..... , **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

- A) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
  - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
  - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- B) No hallarme incurso en ninguna de los impedimentos consignados en el artículo 4 de la Ley N° 31564 y en los artículos 8 y 9 de su Reglamento.
- C) No hallarme incurso en ninguna de los impedimentos consignados en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito falsa declaración, delito contra la fe pública y demás responsabilidades penales tipificados en los Artículos 411º, 427º y 438º del Código Penal, conforme al marco legal vigente.

Lima, ..... de ..... de 2025

-----  
Firma  
DNI: .....