



Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Cayetano Heredia



ANEXO N° 04

NO TENER IMPEDIMIENTOS DE INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA, NI JUDICIAL VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO

DECLARACION JURADA

Señores:

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DEL MINISTERIO DE SALUD

Yo.....identificado/a con DNI N°.....,
domiciliado en; al
amparo de lo dispuesto en los artículos 49° y 51° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo
General, y en pleno ejercicio de mis derechos civiles, **DECLARO BAJO JURAMENTO** no tener:

1. Vinculación alguna con otra entidad del estado a la firma del contrato, que imposibilite mi inscripción en el sistema de INFORHUS de la entidad contratante, salvo excepciones previstas por Ley.
2. Inhabilitación administrativa vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD.
3. Inhabilitación judicial vigente para laboral en el Estado.
4. Impedimento para ser Trabajador(a), expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
5. Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
6. Inhabilitación de mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme comprendido en los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan. Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado resulta falso, me sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411°, 427° y 428° del Código Penal, que establece pena privativa de libertad para los que efectúan una falsa declaración en el procedimiento administrativo, en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, de conformidad con lo previsto en el marco legal vigente.

Lugar y fecha,

.....
Firma

DNI N°