

## ANEXO N.º 01: CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Camaná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Señores:

**COMISIÓN DE SELECCIÓN DE LOCADORES DE SERVICIOS**

Red de Salud Camaná - Caravelí (Unidad Ejecutora 405)

Presente. –

**Asunto:** Presentación de expediente para la Convocatoria de Locación de Servicios N.º \_\_\_\_\_-2026-RSCC.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI/CE N.º \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, profesión/oficio \_\_\_\_\_, con Registro de Colegiatura N.º \_\_\_\_\_ (de corresponder), y con Registro Único de Contribuyentes (RUC) N.º \_\_\_\_\_.

Me dirijo a ustedes con la finalidad de presentar mi propuesta técnico-económica para postular como Locador de Servicios para el objeto de:

\_\_\_\_\_, convocado por su representada.

Para tal efecto, adjunto a la presente mi Currículum Vitae debidamente documentado, foliado y firmado, declarando bajo juramento que cumplo con la totalidad de los requisitos mínimos exigidos en los Términos de Referencia (TDR).

Asimismo, fijo los siguientes canales oficiales para recibir las notificaciones del proceso:

- **Correo electrónico:**

- **Teléfono / Celular:**

Atentamente,

**Firma del Postulante**

Nombres y Apellidos:

DNI N.º:

(Huella dactilar derecha)

**ANEXO N.º 02: DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR  
INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO Y  
AUSENCIA DE ANTECEDENTES**

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado(a) con DNI/CE N.º \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

1. No tener impedimento legal para contratar con el Estado ni estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
2. No registrar inhabilitación vigente dictada por el Organismo Especializado para las Contrataciones Públicas Eficientes (OECE) ni por la Contraloría General de la República.
3. No registrar antecedentes penales, judiciales ni policiales a nivel nacional.
4. No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) ni en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI).
5. Que toda la información y documentos que presento en mi Currículum Vitae son verídicos, asumiendo total responsabilidad administrativa, civil o penal en caso de falsedad.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad tipificado en la Ley N.º 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General).

Camaná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

**Firma del Postulante**

Nombres y Apellidos:

DNI N.º:

(Huella dactilar derecha)

## ANEXO N.º 03: DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO, INCOMPATIBILIDAD Y DOBLE PERCEPCIÓN DE INGRESOS

(Sustentado en la Ley N.º 20771, Ley N.º 31290 y el Art. 40 de la Constitución)

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado(a) con DNI/CE N.º \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_.

### DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. **NEPOTISMO:** No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, tíos, sobrinos, primos) ni segundo de afinidad (cónyuge, suegros, cuñados, yernos, nueras) con funcionarios, directivos, miembros de la Comisión de Selección o personal que tenga la facultad de nombrar, contratar o influir en la toma de decisiones dentro de la Red de Salud Camaná - Caravelí.
2. **INCOMPATIBILIDAD:** No prestar servicios bajo ninguna modalidad laboral o civil (cas, 276, 728, locación) en otra área de esta misma Unidad Ejecutora de forma simultánea, garantizando la total autonomía y disponibilidad para cumplir el objeto de este servicio.
3. **DOBLE PERCEPCIÓN:** No percibo ninguna otra remuneración, retribución o pensión con cargo a fondos del Estado, **con excepción de la función docente** o por participación en directorios de empresas públicas, de acuerdo a Ley. Camaná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Postulante**

Nombres y Apellidos:

DNI N.º:

(Huella dactilar derecha)

## **ANEXO N.º 04: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DEPOSITO EN CUENTA**

Camaná, de del

Señor:

***Responsable de Logística de la Red de salud Camaná Caravelí***

**Asunto:** Autorización de Abono directo en  
cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- Empresa (o nombre):
- RUC:
- Entidad Bancaria:
- Número de Cuenta:
- Código CCI:
- 

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

.....

**Firma del Postulante**

Nombres y Apellidos:

DNI N.º:

*(Huella dactilar derecha)*

## ANEXO N.º 05: PROPUESTA ECONÓMICA Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

(Para ser presentada en un sobre de manera individual)

**Señores:**

**Oficina de Logística**

**Red de Salud Camaná Caravelí**

Presente. -

**Referencia:** Solicitud de Cotización para el Servicio de:

.....  
.....

De mi mayor consideración,

La siguiente información son datos del ofertante:

|                                                          |                                               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Nombres y Apellidos / Razón Social:</b>               |                                               |
| <b>DNI:</b>                                              | <b>RUC:</b>                                   |
| <b>Dirección de Notificación:</b>                        |                                               |
| <b>Nombre de contacto:</b>                               |                                               |
| <b>Telf. Fijo/Móvil:</b>                                 | <b>Correo Electrónico: (de forma legible)</b> |
| <b>Código de Cuenta Interbancario (CCI):<sup>1</sup></b> | <b>Banco:</b>                                 |

Al amparo del principio de presunción de veracidad<sup>2</sup>, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los Términos de referencia o Especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de Entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>3</sup>

5. No tener inhabilitación vigente<sup>4</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
7. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
8. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada en el presente documento.
9. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y entidad bancaria señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Servicio o las prestaciones en servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
10. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud Camaná Caravelí la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
11. Aceptar en su integridad los Términos de referencia o las Especificaciones técnicas proporcionadas por la Red de Salud Camaná Caravelí, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica:

Luego de haber examinado minuciosamente los Términos de Referencia (TDR) para la prestación del servicio, presento mi propuesta económica formal.

El monto total por la contraprestación de mis servicios autónomos asciende a:

| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | N° DE PRODUCTOS | PRECIO TOTAL<br>(Incluye los impuestos de Ley) |
|--------------------------|-----------------|------------------------------------------------|
|                          |                 |                                                |
| <b>TOTAL<sup>6</sup></b> |                 |                                                |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>PLAZO DE ENTREGA:</b> |  |
|--------------------------|--|

El citado monto incluye todos los impuestos de Ley (Retención de Cuarta Categoría del 8% de corresponder), seguros, costos de traslado, viáticos, materiales y cualquier otro concepto necesario para la correcta ejecución y entrega de los productos pactados a favor de la Red de Salud Camaná - Caravelí.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me a tengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Camaná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2026

Atentamente,

---

**Firma del Postulante**

Nombres y Apellidos:

DNI N°:

*(Huella dactilar derecha)*

---

<sup>1</sup> Código de cuenta interbancaria, el mismo que consta de 20 dígitos y debe estar asociado a su número de RUC, debiendo consignar la entidad bancaria de procedencia y el tipo de moneda.

<sup>2</sup> Numeral 1.7 – Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

<sup>3</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 de la Ley.

<sup>4</sup> Artículo 242 de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General

**SOLICITUD DEL POSTOR**

SEÑOR JEFE(A) DE LA OFICINA DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ

Apellidos y Nombres: .....

RUC N° .....

Dirección domiciliaria actual: .....

Cel: ..... Email: .....

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria de Locación de Servicios N°

....., para la contratación de los servicios de:

.....

....., en la Red de Salud Camaná Caravelí.

Que, teniendo interés en dicha contratación de servicios, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado, se me considere como postor, para lo cual acompaño los documentos requeridos en los Términos de Referencia de dicha convocatoria.

POR TANTO, A usted pido, acceder a mi solicitud.

Camaná,..... de..... del .....

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombres y Apellidos:  
RUC: