

ANEXO N° 003

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Yo ..... Identificado (a) con D.N.I. N° ....., y domicilio actual en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO	SI
----	----

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UNIDAD EJECUTORA 404 REGIÓN AYACUCHO - SALUD SARASARA.

En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente.

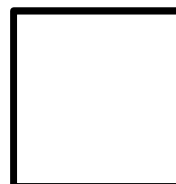
Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

\* **Artículo 32. Verificación de impedimentos para contratar, b) Por parentesco: tipos 2.D (Parientes de impedidos del tipo 1.F del numeral 1 del párrafo 30.1 del artículo 30.) y 2.E (Parientes de impedidos del tipo 1.G del numeral 1 del párrafo 30.1 del artículo 30.). SEGÚN Ley General de Contrataciones Públicas (32069)**

\* Artículo 33. Acreditación de impedimentos a través de declaración jurada

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 2026



.....

(Firma)

Huella digital

DNI: .....

(índice derecho)

