**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL**

Presente.-

Asunto: Convocatoria N° […………...]

Yo **[……..]** con DNI/CE N° **[……..]** y domicilio legal en **[……..]**, en el distrito de **[……..]**, provincia de [……..], departamento de **[……..]**, representante de **[……..]**, poder debidamente inscrito en la Partida Registral N° **[……..]** de la Zona Registral N° **[……..]** Sede **[……..]**, DECLARO BAJO JURAMENTO, que los siguientes datos de la empresa que represento son verdaderos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre, Denominación o Razón Social:** | | | |
| **Objeto Social:** | | | |
| **Domicilio Legal:** Dirección completa – Distrito - Provincia - Departamento | | | |
| **RUC:** | Teléfono(s): |  |  |
| **Partida Electrónica N°:** | | | |
| **Correo electrónico:** | | | |

La empresa que represento, de ser designada, se compromete a cumplir íntegramente con el servicio de **[SEÑALAR DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA]**, el cual será brindado con la debida diligencia, con los estándares de calidad y cumpliendo las normas sectoriales pertinentes y las directivas emitidas por el Sistema Metropolitano de la Solidaridad, con el único objetivo de brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

Agradeciendo la atención que brinde a mi representada, me despido de usted.

Atentamente,

[Consignar ciudad y fecha]

…….………………………….…………………..

**Firma**

**Nombres y Apellidos del postor o**

**Representante legal, según corresponda**

\*Este anexo debe ser remitido de manera electrónica dentro de la propuesta.

\*La información consignada estará protegida por la Ley N.° 29733 - Ley de protección de datos personales y la Ley N° 26842 - Ley General de Salud; dicha información no implicará algún perjuicio para el declarante.