



Declaración jurada de veracidad de la información para los formularios y Sistemas Informáticos a cargo de la Dirección Regional de Salud Ancash

1. Veracidad de la información

- 1.1. Declaro bajo juramento que soy la persona titular de la información consignada en el presente formulario.
- 1.2. Declaro bajo juramento que toda la información ingresada al formulario de la Dirección Regional de Salud Ancash es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y auténtica, por lo que asumo toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de la misma.
- 1.3. Me someto al principio de presunción de veracidad y controles posteriores establecidos en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la [Ley N.° 2 744 4, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004 -2019-JUS](#).
- 1.4. Declaro conocer que, en caso de no ser cierta la información proporcionada y de comprobarse su falsedad o adulteración, estoy sujeto/a a las responsabilidades administrativas y civiles; y que este comportamiento puede constituir un ilícito penal, conforme a las disposiciones legales vigentes.

Fecha de actualización de declaración jurada: Abril 2024.

2. Aceptación

- 2.1. Al hacer clic en la casilla **Acepto la declaración jurada de veracidad de la información**, manifiesto mi voluntad expresa de aceptación de las disposiciones indicadas en este documento, de manera libre e informada, en el marco de la normativa vigente.