



**CONDICIONES Y TÉRMINOS DE REFERENCIA CONSULTORÍA POR  
PRODUCTO:**

**“CONTRATACIÓN DE UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN  
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE CON  
REPRESENTACIÓN EN BOLIVIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA  
AUDITORIA EXTERNA DE SEGUIMIENTO 2 AL ALCANCE DE LA  
CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA  
ORGANIZACIONES EDUCATIVAS CONFORME A LA NORMA  
ISO 21001:2018 AL CEPI-USFX”**

## **CONDICIONES Y TÉRMINOS DE REFERENCIA CONSULTORÍA POR PRODUCTO:**

### **CONTRATACIÓN DE UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ACREDITADA INTERNACIONALMENTE CON REPRESENTACIÓN EN BOLIVIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA EXTERNA DE SEGUIMIENTO 2 AL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ORGANIZACIONES EDUCATIVAS CONFORME A LA NORMA ISO 21001:2018 AL CEPI-USFX**

#### **1. ANTECEDENTES**

La Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, se rige conforme al artículo 92 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, a las leyes del Estado y a su Estatuto Orgánico. La Universidad es una Institución que goza de autonomía económica, administrativa, financiera y funcional; es una persona jurídica de Derecho Público y una Institución Nacional de Estudios Superiores. La base de su organización democrática descansa en la decisión soberana de sus docentes y estudiantes, expresada mediante el voto universal y la representación paritaria.

La Resolución Rectoral N° 007/2026 de fecha 15 de enero de 2026, de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, faculta a la Dirección Ejecutiva del Centro de Estudios de Posgrado e Investigación “C.E.P.I.”, como Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA).

Para la gestión 2026, se tiene programado la realización de la auditoria de Seguimiento I para continuar con la certificación ISO 21001:2018 al proceso de aprobación y registro de programas de posgrado del CEPI-USFX.

Es así que el Centro de Estudios de Posgrado e Investigación C.E.P.I. de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, comprometido con una formación de calidad para el Cuarto Nivel de Educación y en cumplimiento al Artículo 13 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobado mediante el Decreto Supremo Nro. 0181, inicia el proceso de **CONTRATACIÓN DE UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ACREDITADA INTERNACIONALMENTE CON REPRESENTACIÓN EN BOLIVIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA EXTERNA DE SEGUIMIENTO 2 AL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ORGANIZACIONES EDUCATIVAS CONFORME A LA NORMA ISO 21001:2018 AL CEPI-USFX**

#### **2. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo General**

Contratar los servicios de una entidad de certificación acreditada internacionalmente con representación en Bolivia para realizar la auditoría de seguimiento 2, con la finalidad de determinar si el sistema de gestión para organizaciones educativas del CEPI-USFX cumple con los lineamientos de la norma ISO 21001:2018 de acuerdo al alcance de la certificación.

### **3. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA**

Está enmarcado en un proceso de auditoría para identificar el cumplimiento del sistema académico administrativo en el proceso de aprobación y registro de programas de posgrado con la certificación ISO 21001:2018 al CEPI –USFX.

La auditoría deberá cubrir:

- Los procesos académicos y administrativos incluidos en el alcance certificado.
- Las unidades operativas definidas en el alcance de certificación.
- Los procedimientos SGOE aplicable al área a ser auditada, así como los resultados de la auditoría anterior realizada al CEPI.
- La revisión de la eficacia de las acciones correctivas y de mejora implementadas desde la auditoría anterior.

#### **3.1. Actividades**

- Elaboración del plan de auditoría, incluyen, datos generales, criterios, alcance y programa de procesos auditados.
- Revisar la documentación del SGOE aplicable al área a ser auditada, así como los resultados de la auditoría anterior realizada al área.
- Elaborar lista de verificación de auditoría si será utilizado.
- Ejecución de la auditoría de seguimiento 2 del SGOE ISO 21001:2018, de acuerdo al alcance y procedimiento.
- Mantenimiento de la certificación, siempre que se cumplan los criterios establecidos.
- Emisión del informe de auditoría de seguimiento 2.

#### **Resultados esperados**

- Plan de auditoría aprobado.
- Lista de verificación basada en los requisitos ISO, si fueron utilizados.
- Ejecución de la auditoría externa al SGOE conforme el plan establecido.
- Informe de auditoría que incluya hallazgos, conformidad, no conformidades y/o oportunidades de mejora.
- Informe de resultados a dirección.

#### **Metodología**

La auditoría se desarrollará siguiendo las directrices establecidas en la Norma ISO 19011:2018. Asimismo, el servicio será realizado de manera presencial y virtual. El trabajo de planificación de la auditoría será de forma virtual, posteriormente el consultor cumplirá una visita in situ para realizar la auditoría de seguimiento 2, de acuerdo al plan de auditoría, en las instalaciones del Centro de Estudios de Posgrado e Investigación, calle Aniceto Arce Nº 46, Sucre-Bolivia.

### 3.2. Productos

**Producto 1:** Plan de auditoría, como requisito de la auditoría externa seguimiento 2, ISO 21001:2018 del proceso de “Aprobación y registro de programas de posgrado del CEPI-USFX”.

- Presentar el plan de auditoría al menos cinco días hábiles antes de la fecha programada.
- Remite una nota al Director ejecutivo del CEPI adjuntado el informe de auditoría seguimiento 2.

**Producto 2:** Auditoría externa de seguimiento 2, ISO 21001:2018 del proceso de “Aprobación y registro de programas de posgrado del CEPI-USFX”.

- Presentar el informe de auditoría de seguimiento 2.
- Remite una nota al Director ejecutivo del CEPI adjuntado el informe de auditoría seguimiento 2.

### 4. ETAPA DEL DESARROLLO DE LA CONSULTORÍA

En la tabla N° 1 se resume las características de la consultoría por producto, especificando la descripción del producto, el monto a cancelar y el tiempo de duración de cada etapa.

**Tabla N° 1: Cronograma de etapas de la consultoría**

| Nº           | Producto                                                                                                                                                                  | Tiempo de duración | Monto a cancelar |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| 1            | Plan de auditoria, como requisito de la auditoría externa de seguimiento 2. ISO 21001:2018 del proceso de “APROBACIÓN Y REGISTRO DE PROGRAMAS DE POSGRADO DEL CEPI-USFX”. | 5 días             | 5.000,00         |
| 2            | Auditoría externa de seguimiento 2, ISO 21001:2018 del proceso de “APROBACIÓN Y REGISTRO DE PROGRAMAS DE POSGRADO DEL CEPI-USFX”.                                         | 10 días            | 8.895,00         |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                                                                                                           |                    | <b>13.895,00</b> |

### 5. SUPERVISIÓN

El proceso de supervisión del contrato, estará a cargo de Planificación dependiente de la Dirección Ejecutiva del Centro de Estudios de Posgrado e Investigación, quien coordinará las actividades con la firma auditora, donde se verificará el cumplimiento de los términos de referencia para efectos de cancelación.

### 6. INFORME DE CONSULTORÍA

### **El consultor deberá presentar:**

A la conclusión de la etapa, el consultor (a) presentará un informe de los productos alcanzados, que contendrá los aspectos **citados en la Tabla Nº 1: Cronograma de etapas de la consultoría**, donde se detallen las actividades desarrolladas con documentación de respaldo.

El plazo de presentación del informe será de hasta **cinco días hábiles** una vez concluida la etapa. Cumplido el plazo otorgado, será multado con el 0.05% del monto total del contrato por día de retraso.

En caso de existir observaciones subsanables a los productos presentados por el consultor, se otorgará un plazo de cinco días hábiles para completar el informe. De igual manera, ante el incumplimiento de este plazo, se aplicará la multa de 0.05% de monto total del contrato por día de retraso.

### **Informe Final**

Una vez concluido el servicio de consultoría, en un plazo máximo de **diez días hábiles** de presentar en orden toda la documentación generada durante su contrato.

## **7. DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA**

Los servicios serán presentados de manera virtual y presencial, para el producto 1, el consultor trabajará de manera virtual, para el producto 2, el consultor cumplirá una visita in situ para realizar la auditoría externa de seguimiento 2 en las instalaciones del Centro de Estudios de Posgrado e Investigación, calle Aniceto Arce Nº 46, Sucre – Bolivia.

El plazo previsto para la ejecución de la consultoría es de **15 días, computables a partir del día siguiente hábil de la firma de contrato.**

La auditoría de seguimiento 2 planificada para el 6 de noviembre de 2026.

## **8. PERFIL DE LA ENTIDAD CERTIFICADORA**

Para postularse al proceso de **CONTRATACIÓN DE UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ACREDITADA INTERNACIONALMENTE CON REPRESENTACIÓN EN BOLIVIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA EXTERNA DE SEGUIMIENTO 2 AL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ORGANIZACIONES EDUCATIVAS CONFORME A LA NORMA ISO 21001:2018 AL CEPI-USFX** se deberá cumplir con lo siguiente:

### **8.1. Condiciones mínimas requeridas por la Entidad (Específica)**

- Contar con Certificación de acreditación por el Servicio de Acreditación Internacional de EEUU (IAS), según ISO 17021 y IAF (International Accreditation Forum), para la certificación del: Sistema de gestión de calidad. ISO 21001:2018.
- Tener la relación entre una certificadora internacional entre una certificadora internacional y su representación en Bolivia.

## **8.2. Condiciones Adicionales (Adicional)**

### **De la Representación en Bolivia**

- Respaldo del contrato de autorización de agencia o franquicia mínima de 2 años en territorio boliviano.
- Certificado SEPREC.
- Contar con una oficina física en Bolivia con una antigüedad similar a la autorización de la agencia.

## **9. DOCUMENTOS A PRESENTAR EN PROPONENTE**

- Formulario A-1 Identificación del Proponente.
- Formularios de Propuesta Técnica Formación y Experiencia (Formulario C-1), en base a los Términos de Referencia.
- Formulario de Condiciones Adicionales (Formulario C-2).
- Fotocopia simple de documentos para respaldar la información de los Formularios C-1 y Formulario C-2.
- Presentación de la Declaración Jurada de Percepción de Ingresos en Instituciones Públicas, en Formato específico (Formato Anexo).
- Presentación de la Declaración Jurada de Inexistencia de Relaciones de Parentesco, con la MAE, en formato específico (Formato Anexo).
- NIT (si corresponde).
- Presentación del Registro de la Ciudadanía Digital (Actualizada).

## **10. De la Presentación de Documentos**

Las propuestas deberán incluir:

- Carta de presentación.
- Fotocopia del certificado de acreditación por el Servicio de Acreditación Internacional de EEUU (IAS), según ISO 17021 y IAF (International Accreditation Forum), para la certificación del: Sistema de gestión de calidad. ISO 21001:2018.
- Fotocopia del documento que acredite la relación entre una certificadora internacional y su representación en Bolivia.
- Fotocopia del contrato de autorización de agencia o franquicia mínima de 2 años en territorio boliviano.
- Fotocopia del certificado SEPREC.

- Fotocopia del respaldo de la oficina física en Bolivia con una antigüedad similar a la autorización de la agencia.
- Declaración jurada.
- Fotocopia cédula de identidad del representante en Bolivia.
- Registro de beneficiario SIGEP.
- Fotocopia de Certificado de inscripción electrónica NIT.
- Presentación del Registro de la Ciudadanía Digital (Actualizada).

## **11. MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN DE PRESUPUESTO FIJO**

Este método se aplicará para la contratación de Servicios de Consultoría Individual de Línea o Por Producto, en el que el presupuesto será determinado por la Entidad, por lo que los proponentes no deberán presentar propuesta económica y en caso de ser presentada la misma no será considerada para efectos de evaluación.

La evaluación tendrá una ponderación de setenta (70) puntos y se realizará de la siguiente forma:

### **11.1. Evaluación de la Propuesta Técnica**

La propuesta técnica contenida en el Formulario C-1, será evaluada aplicando la metodología CUMPLE/NO CUMPLE, utilizando el Formulario V-3.

A las propuestas que no hubieran sido descalificadas, como resultado de la metodología CUMPLE/NO CUMPLE, se les asignarán treinta y cinco (35) puntos. Posteriormente, se evaluará las condiciones adicionales establecidas en el Formulario C-2, asignando un puntaje de hasta treinta y cinco (35) puntos, utilizando el Formulario V-3.

El puntaje de la Evaluación de la Propuesta Técnica (PTi), será el resultado de la suma de los puntajes obtenidos de la evaluación de los Formularios C-1 y C-2, utilizando el Formulario V-3.

Las propuestas que en la Evaluación de la Propuesta Técnica (PTi) no alcancen el puntaje mínimo de cincuenta (50) puntos serán descalificadas.

El Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación, recomendará la Adjudicación, de la propuesta que obtuvo la mejor calificación técnica (PTi), cuyo monto adjudicado corresponderá al Presupuesto Fijo.

En caso de existir empate entre dos o más propuestas, el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación será responsable de definir el desempate, aspecto que será señalado en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

## **12. MONTO Y FORMA DE PAGO**

**Monto total Bs. 13.895,00 (Trece mil ochocientos noventa y cinco 00/100 bolivianos)**

El pago se realizará de forma parcial a la conclusión de cada etapa establecida en el cronograma de etapas de la consultoría y contra entrega de los informes respectivos, los mismos deberán contar con la conformidad de la oficina de Planificación y la autorización de la Dirección Ejecutiva del CEPI, para proceder al desembolso del monto correspondiente.

De acuerdo a la normativa vigente, con la aceptación del consultor, se realizará la retención del 7% de garantía del servicio de consultoría de cada pago y para la devolución de la retención, el consultor deberá presentar su solicitud de devolución a la Dirección Ejecutiva del CEPI.

**FORMULARIO A-1  
IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

## 1. DATOS GENERALES DEL PROPONENTE

Nombre del proponente:

Cédula de Identidad o Número  
de Identificación Tributaria:

Número CI/NIT

Domicilio:

Teléfonos :

## 2. INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES/COMUNICACIONES

Solicito que las  
notificaciones/comunicaciones  
me sean remitidas vía:

Fax:  
(solo si tiene)

Correo Electrónico:

**FORMULARIO C-1**  
**PROPUESTA TÉCNICA**  
**FORMACIÓN Y EXPERIENCIA**  
**(Condiciones mínimas requeridas por la entidad)**

| CONDICIONES MÍNIMAS SOLICITADAS POR LA ENTIDAD. |                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.                                              | Certificado de acreditación por el Servicio de Acreditación Internacional de EEUU (IAS), según ISO 17021 y IAF (International Accreditation Forum), para la certificación del: Sistema de gestión de calidad. ISO 21001:2018. |
| B.                                              | Documento que acredite la relación entre una certificadora internacional y su representación en Bolivia.                                                                                                                      |

| CONDICIONES MÍNIMAS PRESENTADAS POR EL PROPONENTE. (*)                                                          |           |                     |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|--------------------------------|
| Nº                                                                                                              | Documento | Fecha del documento | Documento, certificado u otros |
|                                                                                                                 |           |                     |                                |
|                                                                                                                 |           |                     |                                |
|                                                                                                                 |           |                     |                                |
|                                                                                                                 |           |                     |                                |
| (*)El Proponente debe presentar su propuesta de acuerdo con las condiciones mínimas solicitadas por la entidad. |           |                     |                                |

**FORMULARIO C-2**  
**CONDICIONES ADICIONALES**

| # | Condiciones Adicionales a ser evaluadas | Puntaje asignado |
|---|-----------------------------------------|------------------|
|---|-----------------------------------------|------------------|

|                      |                                                                                                      |                          |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>1</b>             | Respaldo del contrato de autorización de agencia o franquicia mínima de 2 años territorio boliviano. | 15 puntos                |
| <b>2</b>             | Certificado SEPREC                                                                                   | 10 puntos                |
| <b>3</b>             | Contar con una oficina física en Bolivia con una antigüedad similar a la autorización de la agencia. | 10 puntos                |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b> |                                                                                                      | <b>(hasta 35 puntos)</b> |

| CONDICIONES ADICIONALES PRESENTADAS POR EL PROPONENTE. (**)                                                          |           |                     |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|--------------------------------|
| Nº                                                                                                                   | Documento | Fecha del documento | Documento, certificado u otros |
|                                                                                                                      |           |                     |                                |
|                                                                                                                      |           |                     |                                |
|                                                                                                                      |           |                     |                                |
|                                                                                                                      |           |                     |                                |
| (**)El Proponente debe presentar su propuesta de acuerdo con las condiciones adicionales solicitadas por la entidad. |           |                     |                                |



**Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco**  
**Xavier de Chuquisaca Sucre – Bolivia**  
**DECLARACIÓN JURADA DE PERCEPCIÓN DE INGRESOS**  
**PROVENIENTES DEL TESORO GENERAL DE LA NACIÓN**



En cumplimiento de La Ley Financial 2010, en su parágrafo i) Art.20º (REMUNERACION MÁXIMA EN EL SECTOR PÚBLICO), que señala textual. *“...Para funcionarios que trabajan en el Sistema Universitario Público y cumplen funciones de docencia y/o administración, el total de su remuneración mensual por ambos conceptos, incluidos los beneficios colaterales, no debe ser igual o superior a la percibida por el Presidente del Estado Plurinacional...”*

|                                             |         |                     |                  |
|---------------------------------------------|---------|---------------------|------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES                         |         |                     |                  |
| CEDULA IDENTIDAD                            |         | FECHA DE NACIMIENTO |                  |
| PROFESIÓN                                   |         |                     | TELÉFONO FIJO    |
| DIRECCIÓN                                   |         |                     | CELULAR          |
| PERCEPCIONES COMO FUNCIONARIO UNIVERSITARIO |         |                     |                  |
| Categoría                                   | Laboral | Facultad            | Carrera          |
| Docente                                     |         |                     |                  |
| Carga Horaria Mensual                       |         |                     | Total Ganado Mes |
|                                             |         |                     |                  |

En categoría Laboral Docente deberá especificar si es: **Titular, Invitado, Contrato, Suplencia.**

|                |         |                |                    |                                |                  |
|----------------|---------|----------------|--------------------|--------------------------------|------------------|
| Categoría      | Laboral | Unidad Central | Oficina específica | Tiempo Completo o Medio Tiempo | Total Ganado Mes |
| Administrativa |         | de Trabajo     | de Trabajo         |                                |                  |
|                |         |                |                    |                                |                  |
| Subtotal USFX  |         |                |                    |                                |                  |

En Categoría Laboral Administrativa deberá especificar si es: **Autoridad, Ítem, Contrato, Consultor Producto, Consultor Línea, Suplencia** en una o más casillas si se diera la situación.

*En Categoría Laboral Administrativa puede presentarse la situación de que además sea Docente en este caso debe llenar las dos casillas de las percepciones correspondientes.*

#### PERCEPCIONES COMO FUNCIONARIO DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS

|             |                 |                         |     |                  |
|-------------|-----------------|-------------------------|-----|------------------|
| Institución | Cargo o Función | Número de Horas Trabajo | Mes | Total Ganado Mes |
|             |                 |                         |     |                  |
|             |                 |                         |     |                  |

#### PERCEPCIONES COMO CONSULTOR DE LÍNEA O POR PRODUCTO

|             |                 |                         |     |                  |
|-------------|-----------------|-------------------------|-----|------------------|
| Institución | Cargo o Función | Número de Horas Trabajo | Mes | Total Ganado Mes |
|             |                 |                         |     |                  |
|             |                 |                         |     |                  |

#### PERCEPCIONES COMO RENTISTA O JUBILADO

|                               |                                             |                  |
|-------------------------------|---------------------------------------------|------------------|
| Institución que paga la Renta | Institución de trabajo por la que se jubiló | Total Ganado Mes |
|                               |                                             |                  |

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| TOTAL PERCEPCIÓN EN ENTIDADES PÚBLICAS |  |
|----------------------------------------|--|

Por la presente, juro la veracidad de los ingresos declarados en este documento, y autorizo a las autoridades Universitarias la verificación de la información proporcionada.

Sucre, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma del Declarante



**Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco**  
**Xavier de Chuquisaca Sucre – Bolivia**  
**DECLARACIÓN JURADA DE INEXISTENCIA DE RELACIONES**  
**DE PARENTESCO**



En cumplimiento al parágrafo J del Artículo 20º (REMUNERACION MÁXIMA EN EL SECTOR PÚBLICO) de la Ley Financial 2010.

**DATOS GENERALES**

|                      |  |                      |  |
|----------------------|--|----------------------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES: |  |                      |  |
| CEDULA DE IDENTIDAD: |  | FECHA DE NACIMIENTO: |  |
| PROFESION:           |  | TELEF. DOMICILIO:    |  |
| DIRECCION:           |  | CELULAR:             |  |
| CARGO ACTUAL:        |  |                      |  |

| UNIDAD CENTRAL DE TRABAJO | OFICINA ESPECIFICA DE TRABAJO |
|---------------------------|-------------------------------|
|                           |                               |

ESTADO CIVIL:

|                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| C                                                           | S                                                           | D                                                           | V                                                           |
| <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> |

En el Estado Civil marcar la casilla que corresponde: **Casad@**, **Soletr@**, **Divociad@**, **Viud@**.

CATEGORIA LABORAL

|                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| A                                                           | I                                                           | C                                                           | CL                                                          | CP                                                          | S                                                           |
| <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> |

En Categoría Laboral **ADMINISTRATIVA** marcar la casilla que corresponde: **Autoridad**, **Ítem**, **Contrato**, **Consultor por Línea**, **Consultor por Producto y Suplencia**.

Juro que todos los datos declarados en el presente formulario a la fecha, corresponden a la verdad. De comprobarse la falsedad de alguno de ellos, **seré sujeto a las sanciones que establece la Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz con privación de libertad de 1 a 4 años**. Autorizo expresamente a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, a verificar la información proporcionada y me comprometo en caso de ser requerido, a presentar la documentación que sustente lo declarado; también autorizo la publicación de los datos generales y el resumen precedentes.

**RELACIÓN DE PARENTESCO**

**Declaro:**

SI ☐ NO ☐

Tener relación de parentesco con personal que trabaja en la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, según el grado siguiente:

|                                            |               |                |
|--------------------------------------------|---------------|----------------|
| PADRE - MADRE - HIJO                       | PRIMER GRADO  | CONSANGUINIDAD |
| ABUELOS - ABUELAS - NIETOS - NIETAS        | SEGUNDO GRADO |                |
| HERMANAS - HERMANOS                        |               |                |
| TIO (HERMANO PADRE - MADRE)                | TERCER GRADO  |                |
| SOBRINOS (HIJO DE HERMANO (PADRE - MADRE)) | CUARTO GRADO  |                |
| PRIMOS HERMANOS                            |               | AFINIDAD       |
| ESPOSO - ESPOSA                            | PRIMER GRADO  |                |
| SUEGRO - SUEGRA - YERNO - NUERA            | SEGUNDO GRADO |                |
| CUÑADOS                                    |               |                |

| Parentesco | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Lugar de Trabajo |
|------------|------------------|------------------|---------|------------------|
|            |                  |                  |         |                  |
|            |                  |                  |         |                  |
|            |                  |                  |         |                  |
|            |                  |                  |         |                  |
|            |                  |                  |         |                  |
|            |                  |                  |         |                  |
|            |                  |                  |         |                  |

**DECLARO:**

- |                                                                                                                                                                                                          | SI                       | NO                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Haber sido separado de la Universidad por Sentencia Ejecutoriada o por estar comprendido en casos de inhabilitación dispuestos por las leyes generales del Estado y/o por la normativa Universitaria. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tener proceso o sentencia condenatoria penal.                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ejercer más de una actividad remunerada completa dentro de la Universidad excepto de la cátedra universitaria y a medio tiempo.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Desempeñar funciones en otra Institución Pública.                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Realizar negocios o celebrar contratos privados estrechamente relacionados con el desempeño de mis tareas en la Universidad.                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si la respuesta es **SI** a alguna de las preguntas, poner la aclaración en el inciso correspondiente.

|                                                                                                    |                       |  |     |  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|-----|--|-----------|
| Si la respuesta es sí a alguna de las preguntas, poner la aclaración en el inciso correspondiente. |                       |  |     |  |           |
| a)                                                                                                 |                       |  |     |  |           |
| b)                                                                                                 |                       |  |     |  |           |
| c)                                                                                                 |                       |  |     |  |           |
| d)                                                                                                 | Nombre Institución A: |  | con |  | Horas mes |
|                                                                                                    | Nombre Institución B: |  | con |  | Horas mes |
| e)                                                                                                 |                       |  |     |  |           |

**El contenido de la presente declaración jurada es de exclusiva responsabilidad del declarante, en caso de que los datos sean falsos la Universidad no se hace responsable.**

Sucre,        de        de 20      

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante