# DIRECTIVA QUE REGULA LA ACTIVIDAD DE LOS/LAS FEDATARIOS/AS EN EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

**GERENCIA GENERAL**
**ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTARIA Y ARCHIVO**

| Código del Documento Normativo | Versión | Resolución de Aprobación | Fecha de Aprobación |
|---|---|---|---|
| DIRECTIVA N° 007 -2024-SALUDPOL/GG | 0.2 | RGG N° 292 -2024-IN-SALUDPOL-GG | 04 / 10 / 2024 |

## ÍNDICE


| | | | |
|---|---|---|---|
| **I.** | **OBJETIVO** | | **3** |
| **II.** | **ÁMBITO DEAPLICACIÓN** | | **3** |
| **III.** | **BASE LEGAL** | | **3** |
| **IV.** | **RESPONSABILIDADES** | | **3** |
| **V.** | **DISPOSICIONES GENERALES** | | **4** |
| | 5.1 | Definiciones Operativas | 4 |
| | 5.2 | Requisitos para ser designado el Fedatario | 5 |
| | 5.3 | Designación del Fedatario | 5 |
| | 5.4 | Impedimentos para designación del Fedatario | 6 |
| **VI.** | **DISPOSICIONES ESPECÍFICAS** | | **6** |
| | 6.1 | Funciones del Fedatario | 6 |
| | 6.2 | Insumos para autenticados de documentos y certificación de firmas | 7 |
| | 6.3 | Obligaciones del Fedatario | 7 |
| | 6.4 | Prohibiciones del Fedatario | 7 |
| | 6.5 | Registro de Documentos Autenticados y Certificados de Firmas | 8 |
| | 6.6 | Utilización de Sellos | 9 |
| | 6.7 | Documentos materia de autenticación | 9 |
| | 6.8 | Procedimiento de autenticación de documentos | 9 |
| | 6.9 | Procedimiento para la Certificación de Firmas | 10 |
| **VII.** | **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES** | | **10** |
| **VIII.** | **VIGENCIA** | | **11** |
| **IX.** | **ANEXOS** | | **11** |


SALUDPOL V°B° J. PRIÑO B. GERENTE GENERAL

SALUDPOL V°B° D. ESPEJO F. OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA

SALUDPOL V°B° R. TOLEDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. AREA DE GESTION DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

SALUDPOL V°B° F. ZEBALLOS P. OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

**DIRECTIVA N° - 2024-SALUDPOL/GG**

# DIRECTIVA QUE REGULA LA ACTIVIDAD DE LOS FEDATARIOS EN EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU – SALUDPOL

## I. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para la designación, responsabilidades, funciones, y demás disposiciones que desarrollan el accionar de los fedatarios en el proceso para la autenticación de documentos y la certificación de firmas requeridos en los procedimientos seguidos ante SALUDPOL.

## II. ÁMBITO DEAPLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los Fedatarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.

## III. BASE LEGAL

3.1 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.

3.2 Decreto Legislativo N° 295, Código Civil y sus modificatorias.

3.3 Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, sus modificatorias.

3.4 T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

3.5 Decreto Supremo N° 002-2015-IN, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL.

3.6 Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL y su modificatoria mediante Resolución Ministerial 1270-2019-IN.

3.7 Resolución de Gerencia General N° 024-2020-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba la Directiva N° 02-A-2020-SALUDPOL/GG, "Directiva que regula la actividad de los fedatarios en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL".

3.8 Resolución de Gerencia General N° 310-2023-SALUDPOL/GG, que aprueba la Directiva N° 006-2023-SALUDPOL/GG, "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos en el Fondo en Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL".

## IV. RESPONSABILIDADES

4.1 El Servidor público designado como Fedatario en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, es responsable administrativa y judicialmente de sus actos por el ejercicio de las funciones como Fedatario del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.

4.2 El incumplimiento de las disposiciones contenida en la presente Directiva genera responsabilidad administrativa del Fedatario, incurriendo en falta disciplinaria que se sanciona de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente.

4.3 El Fedatario es responsable de custodiar el Libro "Registro de documentos autenticados y certificación de firmas", así como de los sellos que se le entregan mediante Acta para el ejercicio de sus funciones.

4.4 Los Directivos de los órganos del SALUDPOL son responsables de supervisar el cumplimiento de las funciones de los fedatarios a su cargo, debiendo establecer un horario por turnos que facilite la atención continua a los administrados o usuarios.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 Definiciones Operativas

a. **Administrado o Usuario:** Directivo o servidor público de SALUDPOL o persona natural que, en el marco de cualquier procedimiento seguido ante SALUDPOL, solicita los servicios del Fedatario, para la autenticación de documentos o certificación de firmas para las actuaciones administrativas que sean necesarias ante SALUDPOL.

b. **Autenticidad de la documentación:** Acto mediante el cual el Fedatario comprueba la fidelidad del contenido entre el documento original que exhibe el usuario y la copia del documento que presenta para uso exclusivo en un procedimiento administrativo o trámite en el SALUDPOL.

c. **Certificación de la firma:** Es el acto por el cual el Fedatario, certifica que la firma corresponde a la persona que suscribe realmente el documento, comprobando la identidad de los mismos.

d. **Copia Autenticada:** Reproducción de un documento original presentado ante SALUDPOL, autenticado por un Fedatario, previo cotejo con el original, para su empleo en los procedimientos internos. Dicha acción no requiere cobro alguno.

e. **Fedatario:** Es el servidor del SALUDPOL que personalmente y previo cotejo, comprueba la fidelidad y autentica el contenido de la copia del documento original y, de ser el caso a pedido del Administrado o Usuario certifica la firma, previa verificación de la identidad del suscriptor a fin de ser utilizados exclusivamente en los procedimientos y actuaciones administrativas seguidas ante SALUDPOL.

f. **Registro de Documentos Autenticados y Certificación de Firmas:** Es el Libro en el que se registra cada una de las autenticaciones y certificaciones efectuadas por los fedatarios.

g. **Servidor:** Comprende a toda persona física que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Institución, directa o indirectamente vinculadas al cumplimiento de las funciones sustantivas y de administración interna de una entidad, independientemente de su modalidad de contratación, que ocupen un cargo funcional o puesto de acuerdo con los documentos de gestión de la entidad y/o cuenten con resolución de designación. Los servidores públicos son responsables por los actos u omisiones en que puedan incurrir en el desempeño de sus respectivas funciones.

5.2 **Requisitos para ser designado el Fedatario**

Para ser designado como fedatario debe reunir los siguientes requisitos:

5.2.1 Ser Servidor de SALUDPOL, designado o contratado, conforme al Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS.

5.2.2 No haber sido sancionado por faltas disciplinarias.

5.2.3 Tener vocación de servicio.

El cumplimiento de los requisitos señalados en los numerales 5.2.1 al 5.2.3 es definido por la Unidad de Recursos Humanos de la Oficina de Administración.

5.3 **Designación del Fedatario**

5.3.1 Mediante Resolución de Gerencia General o Resolución de la autoridad a la que se le haya delegado la facultad, se designa a los fedatarios.

5.3.2 El número suficiente de fedatarios responderá a las necesidades de SALUDPOL, pudiendo actualizar o modificar su contenido de acuerdo a las necesidades institucionales.

5.3.3 Los órganos del SALUDPOL envían sus propuestas de designación o de prórroga de fedatarios a la Gerencia General a través del Área de Gestión Documentaria y Archivo, con el fin de ser tramitadas.

5.3.4 La Gerencia General a través del Área de Gestión Documentaria y Archivo, se encarga de evaluar los requisitos establecidos en el numeral 6.2, información que es proporcionada por la Unidad de Recursos Humanos; así como elaborar el Informe y proyecto de Resolución correspondiente, y remite la documentación a la Oficina de Asesoría Jurídica para su emisión de opinión legal y trámite.

5.3.5 La Oficina de Asesoría Jurídica, desde el punto de vista legal, evalúa la propuesta de designación y el proyecto de Resolución, emitiendo opinión de acuerdo a su competencia funcional y remite a la Gerencia General el proyecto de Resolución con su visto bueno.

5.3.6 El cargo de fedatario es personal e indelegable, siendo su designación mediante acto resolutivo.

5.3.7 La designación del Fedatario concluye por las siguientes causales:

a) Por fallecimiento.
b) Por renuncia.
c) Por cese definitivo, cualquiera sea la causal que lo motivo.
d) Por resolución de contrato laboral.
e) Por imposición de sanción disciplinaria.
f) Por desplazamiento del servidor.
g) Por cumplimiento de su periodo como Fedatario.
h) Por pedido del Fedatario, quien debe sustentar ante el Directivo del órgano en el cual brinda servicios, los motivos de su solicitud.

5.3.8 Ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en el numeral precedente de la presente Directiva, el Director o Jefe del órgano en el cual el Fedatario brinda servicios, informa dicha situación a la Gerencia General a través del Área de Gestión Documentaria y Archivo, adjuntando la propuesta

de designación del nuevo Fedatario.

5.3.9 La designación como fedatario será por un periodo de un (01) año, salvo que se produzca algunos de los supuestos previstos en el numeral 5.3.7, dicho periodo es prorrogable por igual término.

5.3.10 La designación como Fedatario no equivale a un cargo público, sino a una función pública agregada la labor ordinaria del servidor público.

5.3.11 Los Fedatario designados por el SALUDPOL, se encuentran asignados a los órganos que tienen competencia en recepción documentarias, en número proporcional a sus necesidades de atención y brindan a los usuarios sin exclusión de sus labores ordinarias, las funciones de autenticación de documentos.

### 5.4 Impedimentos para designación del Fedatario

Los órganos deben considerar los siguientes impedimentos para la propuesta de designación de fedatarios:

5.4.1 Los servidores que intervienen directamente en la resolución de expedientes o en trámite vinculados a éste, con posterioridad a su recepción.

5.4.2 Los servidores que por la naturaleza de su cargo desempeñen funciones fuera de la sede administrativa, o que frecuentemente se vean obligados a ausentarse.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 Funciones del Fedatario

6.1.1 Autenticar las copias previo cotejo entre el original que exhibe el Administrado o Usuario y la copia presentada.

6.1.2 Certificar la firma a solicitud del Administrado o Usuario, previa verificación de la identidad de suscriptor con el Documento Nacional de Identidad (DNI), Pasaporte o Carnet de Extranjería, cuando sea necesario para las actuaciones administrativas internas.

6.1.3 Certificar la firma a solicitud del administrado, beneficiario o usuario, previa verificación de la identidad del suscriptor con el Documento Nacional de Identidad (DNI), Pasaporte o Carnet de Extranjería, para los procedimientos internos en los que se autorice el pago de beneficios u otros de naturaleza económica, por una suma no mayor al diez por ciento (10%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) del año en curso a la presentación de la solicitud.

6.1.4 Elaborar un informe diario dirigido a la Oficina de Administración, donde se informen únicamente las certificaciones de firmas señaladas en el numeral 6.1.3 de la presente Directiva.

6.1.5 Registrar en el Libro denominado **"Registro de documentos autenticados y certificación de firmas"**, a fin de registrar cada uno de los actos propios de su función como Fedatario.

6.1.6 Sellar y firmar las copias autenticadas.

6.1.7 Coordinar con el Administrado o Usuario, cuando por la complejidad de los documentos a autenticar debe conservar los originales por un máximo de dos (2) días hábiles, para lo cual expide una constancia de retención, al término

de los cuales procede a entregar las copias autenticadas y los originales.

6.1.8 Realizar la autenticación de manera compartida entre los Fedatarios de SALUDPOL, cuando se trate de documentación voluminosa o compuesta por varios archivadores o expediente.

6.2 **Insumos para autenticados de documentos y certificación de firmas**

Para el desarrollo de sus funciones y cumplimiento de sus obligaciones, el Fedatario debe contar con lo siguiente:

a) Copia de la Resolución de su designación.
b) Sellos de acuerdo a los modelos considerados en (Anexo 4) de la presente Directiva.
c) Un sello fechador.
d) Libro de Registro de Documentos Autenticados y Certificación de Firmas, numeradas en forma correlativa, de acuerdo a la presente Directiva.

6.3 **Obligaciones del Fedatario**

6.3.1 Gozar de autonomía en la realización de sus funciones.

6.3.2 Autenticar o certificar los documentos o expedientes que el administrado solicite, siempre que estén totalmente legibles.

6.3.3 Cumplir la función en forma totalmente gratuita, y conforme a las pautas señaladas en la presente Directiva.

6.3.4 Guardar reserva del contenido de los documentos, que por razones de función conozcan.

6.3.5 Atender a los administrados o usuarios durante el horario de trabajo.

6.3.6 Denunciar irregularidades que pudieran detectar, o que se le pretendan imponer en el ejercicio del cargo.

6.3.7 Mantener actualizado el Libro "Registro de documentos autenticados y certificación de firmas" que realice, firmado por el usuario y el Fedatario.

6.3.8 Ejercer las funciones de Fedatario sin dejar de cumplir sus deberes y responsabilidades inherentes al desempeño de su puesto de trabajo.

6.3.9 Actuar con imparcialidad, buen trato y honestidad en la realización de sus funciones.

6.3.10 Presentar un informe a la Gerencia General a través del Área de Gestión Documentaria y Archivo, una vez concluida la designación, adjuntando el original del Libro "Registro de documentos autenticados y certificación de firmas"; así como los sellos utilizados en el cumplimiento de sus funciones.

6.4 **Prohibiciones del Fedatario**

6.4.1 Autenticar documentos ajenos a los trámites internos de SALUDPOL.

6.4.2 Certificar firmas sin la presentación del Documento Nacional de Identidad, Pasaporte o Carnet de Extranjería.

6.4.3 Certificar firmas de poderes especiales y demás actos o documentos que por su naturaleza tengan carácter litigioso o judicial.

6.4.4 Autenticar copias sin la presentación de los documentos originales.

6.4.5 Aceptar y certificar copia de documentos:

- No sean originales.
- Estén legalizados notarialmente.
- Ilegibles.
- Con borrones.
- Con enmendaduras.

6.4.6 Percibir retribuciones de cualquier tipo por parte de los administrados o usuarios para realizar u omitir actos del servicio.

6.4.7 Colocar su sello y firmas sobre páginas en blanco.

6.4.8 Permitir que su sello sea empleado por otras personas.

6.4.9 Otorgar y aceptar bajo cualquier forma o modalidad recomendaciones para los trámites administrativos en beneficio propio o de terceros.

6.5 **Registro de Documentos Autenticados y Certificados de Firmas**

Es el Libro en el que se registra cada una de las autenticaciones y certificaciones efectuadas por los Fedatarios, el mismo que debe contener la siguiente información:

6.5.1 De la apertura del Libro "Registro de documentos autenticados y certificación de firmas".

a. El libro "REGISTRO DE DOCUMENTOS AUTENTICADOS Y CERTIFICACION DE FIRMAS", es aperturado por el Fedatario mediante un "Acta de Apertura del Libro de Registro de Documentos", conforme el formato previsto en el (Anexo 1) de la presente Directiva, antes de iniciar sus funciones como fedatario.
En dicha Acta anotara la fecha, el número de Resolución de asignación como Fedatario, su nombre completo, así como el número de folio en que inicia sus funciones y el último folio que contiene el libro.

b. En el caso que un Fedatario concluya sus funciones y el Libro "Registro de documentos autenticados y certificación de firmas", contenga aun folios sin utilizar, este podrá ser utilizado por el sustituto, mediante la elaboración de una nueva Acta de Apertura del citado Libro, señalando el inicio con el número de folio que corresponda y el último folio que contenga el registro.

6.5.2 Libro de Registro de las autenticaciones certificaciones, numeradas en forma correlativa, el cual contendrá los siguientes detalles:

a. Numero correlativo (Ej.; 001,002 ...).
b. Fecha de autenticación certificación.
c. Número de copias autenticar número de firmas certificar.
d. Tipo de documento, (Ej.; Resoluciones, escrituras, expedientes, etc.).
e. Sumilla del contenido del documento.
f. Nombre de la persona natural o jurídica solicitante.
g. Apellidos, nombres, DNI/ Carnet de extranjería, y firma, de quien recoge el documento autenticado y/o la firma certificada.

6.5.3 Rotulo de Fedatario, el cual contendrá sus nombres y apellidos completos, seguido de la indicación "Fedatario SALUDPOL"

### 6.6 Utilización de Sellos

a) El sello del Fedatario debe ser consignado en los espacios en blanco del documento evitando hacerlo junto a la firma del remitente o de las autoridades que suscriben el documento.

b) Los sellos a utilizar en la autenticación de documentos o certificación de firma contaran con las características establecidas en el Anexo 4.

c) Al momento de estampar los sellos debe tenerse cuidado evitando no sellar sobre el escrito del documento a fin de no invalidad el mismo; en el supuesto de no existir espacio suficiente debe efectuarse al reverso, debiendo colocarse el sello de "Página en Blanco" (Anexo 5).

### 6.7 Documentos materia de autenticación

a) Los indicados en el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, en adelante SALUDPOL.
b) Documentos exigidos por la institución o que el administrado desee agregar como prueba, siempre que se encuentren en el ámbito de competencia del Fedatario.
c) Documentos de naturaleza económica, por una suma no mayor al diez por ciento (10%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) del año en curso a la presentación de la solicitud de los administrados, beneficiarios o usuarios, en mérito de los procedimientos administrativos internos de la entidad.
d) El documento autenticado no puede ser utilizado como original para posteriores autenticaciones.
e) El documento impreso firmado digitalmente no puede ser utilizado como original.

### 6.8 Procedimiento de autenticación de documentos

Es el proceso mediante el cual el Fedatario coteja, comprueba y autentica la copia de un documento original, comprobando la fidelidad del mismo con el original, para su empleo en los procedimientos administrativos en SALUDPOL. Para la autenticación de documentos se observará lo siguiente:

a) El Administrado o Usuario se presenta ante el Fedatario del SALUDPOL con los documentos originales y copias legibles a autenticar, portando su DNI u otro documento oficial que lo identifique, como pasaporte o carne de extranjería.

b) Pueden ser autenticadas aquellas copias que hayan sido reducidas o ampliadas, siempre que las mismas sean legibles y permitan comprobar la fidelidad de la copia con su original.

c) El Fedatario realiza personalmente la verificación y autentica las copias de los documentos sellados y firmando dichas copias en el anverso y reverso de ser el caso; consignando la fecha y el número de registro.

Luego procede a llenar el Libro "Registro de documentos autenticados y certificación de firmas" con los datos correspondientes, la firma del cargo por el usuario y entrega los documentos autenticados, (Anexo 2).

d) Cuando la autenticación es de un diplomado o certificado en idioma extranjero, acompañado de la respectiva traducción, se consigna el sello de autenticación en la copia escribiendo a mano "adjunta la traducción" y se engrapan ambos documentos (copia autenticada y traducción).

e) En caso de complejidad derivada de la cantidad o de la naturaleza de los documentos a autenticar, el fedatario en coordinación con el usuario, puede conversar los originales de los documentos por un plazo máximo de dos (02) días hábiles para autenticar las copias, al término del cual procede a devolver los originales. Para tal efecto, expide una "Constancia de retención de documentos originales para autenticación de copias" de acuerdo al (Anexo 3)

6.9 **Procedimiento para la Certificación de Firmas**

Es el proceso mediante el cual el fedatario comprueba y certifica la firma de un administrado, verificando la identidad del suscriptor. Para la certificación de firmas se observa lo siguiente:

a) El Administrado o usuario debe adjuntar obligatoriamente el documento original (Carta Poder, Declaración Jurada, etc.) y su documento de identidad; en caso de no poseer el Documento de Identidad, no se procederá a la certificación de firmas.

b) El Fedatario debe exigir que en su presencia se suscriba el documento respectivo a fin de verificar que la firma que consigna de puño y letra sea la misma que el titular utiliza en todos sus actos públicos y privados y en la forma que acostumbra.

c) En el supuesto que el documento se encuentre firmado, el Fedatario debe exigir que en su presencia vuelva a suscribir el documento a fin de verificar que corresponda al titular.

d) Verificar que la firma coincida con el documento de identidad del administrado.

e) En el supuesto que el Administrado o usuario sea iletrado o esté impedido físicamente para firmar, debe venir acompañado de un testigo y luego consignar su huella digital en presencia de su testigo, el que debe identificarse con su Documento Nacional de Identidad - DNI y/o Carnet de Extranjería y firmar a su petición, consignando su huella digital en presencia del Fedatario, quien deja constancia del hecho en el Libro "Registro de documentos autenticados y certificación de firmas".

## VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

7.1 El Fedatario que, en el ejercicio de sus funciones, realice actos contrarios a la verdad, incurrirá en responsabilidad administrativa, ética, civil y penal, siendo sancionado conforme a lo establecido en la normatividad vigente.

7.2 Deróguese toda disposición que se oponga a la presente Directiva.

7.3 La Gerencia General a través del Área de Gestión Documentaria y Archivo proporcionará los recursos logísticos necesarios que requieran los fedatarios para el desempeño cabal de sus funciones.

7.4 Las designaciones y ratificaciones de los fedatarios del SALUDPOL efectuadas con antelación a la presente Directiva, se mantienen vigentes hasta la fecha de término de la designación.

SALUDPOL V°B° J. PRADO B. GERENTE GENERAL

SALUDPOL V°B° O. ESPEJO F. OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA

SALUDPOL V°B° R. TOCCDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. AREA DE GESTION DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

SALUDPOL V°B° F. ZEBALLOS P. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

## VIII. VIGENCIA

8.1 La presente Directiva entra en vigencia al día siguiente de su aprobación mediante Resolución de Gerencia General.

## IX. ANEXOS

Anexo N° 01: Acta de Apertura del Libro de "Registro de documentos autenticados y certificados de firmas"
Anexo N° 02: Modelo de Registro de Autentificación y Certificación.
Anexo N° 03: Constancia de Retención de Documentos Originales para Autenticación de Copias.
Anexo N° 04: Sello para la autenticación de documentos.
Sello para la certificación de firmas.
Anexo N° 05: Sello Página en Blanco.
Anexo N° 06: Formato de Carta Poder

SALUDPOL V°B° J. PRADO B. GERENTE GENERAL

SALUDPOL V°B° I. ESPEJO F. OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA

SALUDPOL V°B° R. TOLEDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. AREA DE GESTION DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

SALUDPOL V°B° F. ZEBALLOS P. OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

**ANEXO N° 01**

**ACTA DE APERTURA DEL LIBRO DE REGISTRO DE DOCUMENTOS AUTENTICADOS Y CERTIFICADOS DE FIRMAS**

Pueblo Libre, a los ... días del mes de ..... del año .....

Yo,
.....
..... Fedatario, designado mediante R.G.G. Nº..... -20.....-IN-SALUDPOL/GG, doy fe de la apertura del presente Libro:

1. Denominado: "REGISTRO DE DOCUMENTOS AUTENTICADOS Y CERTIFICACION DE FIRMAS"
2. Corresponde a:
   "..... ....."
3. El mismo que se inicia en el folio Nº..... hasta el folio Nº..... de los cuales doy fe estampando mi sello de Fedatario.

Este libro queda registrado bajo el número ..... en el registro cronológico correspondiente al presente año.

SALUDPOL V°B° J. PROAÑO B. GERENTE GENERAL

SALUDPOL V°B° O. ESPEJO F. OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA

SALUDPOL V°B° R. TOLEDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. AREA DE GESTION DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

SALUDPOL V°B° F. ZEBALLOS P. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

## ANEXO N° 2
## MODELO DE REGISTRO DE AUTENTIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN.

PERÚ Ministerio del Interior

**Gerencia General**
**Área de Gestión Documentaria y Archivo**

**REGISTRO DE DOCUMENTOS AUTENTICADOS Y CERTRIFICADOS DE FIRMAS**

| REGISTRO | | DOCUMENTO | | TRAMITE A REALIZAR | SOLICITANTE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | FECHA | DENOMINACION | FOLIOS | | NOMBRE Y APELLIDO | D.N.I. | FIRMA |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |

SALUDPOL V°B° J. PRADO B. GERENTE GENERAL

**INSTRUCCIONES:**

SALUDPOL V°B° O. ESPEJO F. OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA

**Registro**
Nº : Numero de orden correlativo
Fecha : Día, mes y año de la atención

**Documento**
Denominación : Autenticación de documento o certificación de firmas
Folios : Cantidad de hojas que contiene el documento fedateado

SALUDPOL V°B° R. TOLEDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

**Tramite a Realizar**
Descripción del trámite a realizar con documentos fedateados

**Solicitante**
Nombre y Apellido : Nombre y Apellido del solicitante del servicio
D.N.I. : Número del DNI del solicitante
Firma : Firma similar a la que aparece en el DNI

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. AREA DE GESTION DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

SALUDPOL V°B° F. ZEGARRA P. OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

**ANEXO N° 3**

**CONSTANCIA DE RETENCIÓN DE DOCUMENTOS ORIGINALES PARA AUTENTICACIÓN DE COPIAS.**

PERÚ Ministerio del Interior

**Gerencia General**
**Área de Gestión Documentaria y Archivo**

**CONSTANCIA DE RETENCION DE DOCUMENTOS ORIGINALES PARA AUTENTICACION DE COPIAS**

En el marco de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 127 de la Ley Nº 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General; se deja constancia de la retención de los documentos originales, por el termino máximo de dos (02) días hábiles, a efectos de la autenticación solicitada en la fecha por el usuario ....., con documento de identidad Nº ..... que se indica a continuación:

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....
6) .....
7) .....
8) .....
9) .....
10) .....
11) .....
12) .....

Pueblo Libre, ..... de..... de 20.....

SALUDPOL V°B° J. PRADO B. GERENTE GENERAL

SALUDPOL V°B° O. ESPEJO F. OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA

SALUDPOL V°B° R. TOLEDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

SALUDPOL V°B° F. ZEBALLOS P. OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Firma y Nombre del Fedatario | Firma y Nombre del usuario |

**ANEXO N° 4**

**SELLO PARA LA AUTENTICACION DE DOCUMENTOS**

4.5 cm

3 cm

**SALUDPOL**
**Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú**
**El fedatario que suscribe certifica que el presente documento que ha tenido a la vista es COPIA FIEL DEL ORIGINAL, y al que me remito en caso necesario de lo que doy fe.**

**Lima,**

**.....**
**Nombre del fedatario**
**FEDATARIO**
**R.G.G N° .....20....-IN-SALUDPOL-GG**

SALUDPOL V°B° J. PROAÑO B. GERENTE GENERAL

SALUDPOL V°B° O. ESPEJO F. OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA

**SELLO PARA LA CERTIFICACION DE FIRMAS**

4.5 cm

3 cm

**SALUDPOL**
**Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú**
**Se certifica que la firma que antecede corresponde.**

**A.....**
**Con DNI N°..... o Carnet de Extranjería N° .....**
**Lima,**

**.....**
**Nombre del fedatario**
**FEDATARIO**
**R.G.G N°.....20.....-IN-SALUDPOL-GG**

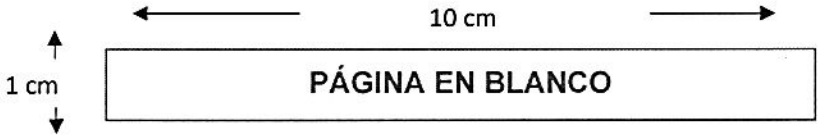
SALUDPOL V°B° R. TOLEDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

Nota: Se certifica la firma, sin juzgar el contenido

SALUDPOL V°B° F. ZEBALLOS P. OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

**ANEXO N° 5**




Nota: Utiliza tinta roja, se emplea en forma diagonal al reverso en blanco de una página, solo en el supuesto de no existir espacio suficiente en el escrito del documento.

SALUDPOL V°B° J. PROAÑO B. GERENTE GENERAL

SALUDPOL V°B° D. ESPEJO F.

SALUDPOL V°B° R. TOLEDO A. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° E. PABLO H. AREA DE GESTION DOCUMENTARIA Y ARCHIVO

SALUDPOL V°B° F. ZEBALLOS P. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

**ANEXO N° 6**
**CARTA PODER**

**Yo,** ....., identificado/a con ( ) Documento Nacional de Identidad / ( ) Carné de Extranjería, .....; con domicilio en ....., distrito de ..... provincia de ..... departamento de ....., con correo electrónico ..... y número telefónico ....., mediante la presente **OTORGO PODER**[1] conforme a lo dispuesto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 126° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, a :

***Marcar con una "X" en caso corresponda***

- **Persona natural ( )**
  Don/Doña.....,
  identificado/a con ( ) DNI / ( ) Carné de Extranjería, .....

- **Persona Jurídica ( )**
  .....*(Razón Social)*,
  identificada con RUC: ....., debidamente representada* por Don/Doña.....,
  identificado/a con ( ) DNI / ( ) Carné de Extranjería, ....., cuyo poder se encuentra inscrito en la Partida Electrónica N° ..... del Registro de Personas Jurídicas de los Registros Públicos de .....

  **** Acreditado con Vigencia de Poder emitida por los Registros Públicos con una antigüedad no mayor a los treinta (30) días calendario.***

Para que en mi nombre y representación realice los trámites correspondientes y necesarios ante el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL,** relacionados a:

I. *SOLICITUD ADMINISTRATIVA DE REEMBOLSO ECONÓMICO POR LA SUMA EQUIVALENTE A _____[2], POR SERVICIOS MÉDICOS.*

II. *SUBSANACIÓN DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DE REEMBOLSO ECONÓMICO POR LA SUMA EQUIVALENTE A _____, POR SERVICIOS MÉDICOS.*

---

[1] ***TUO de la Ley Nº 27444, aprobado por el Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS***
***"Art. 126: Representación del administrado***
*126.1 Para la tramitación de los procedimientos, es suficiente carta poder simple con firma del administrado, salvo que leyes especiales requieran una formalidad adicional.*
*126.2 Para el desistimiento de la pretensión o del procedimiento, acogerse a las formas de terminación convencional del procedimiento o, para el cobro de dinero, es requerido poder especial indicando expresamente el o los actos para los cuales fue conferido. El poder especial es formalizado a elección del administrado, mediante documento privado con firmas legalizadas ante notario o funcionario público autorizado para el efecto, así como mediante declaración en comparecencia personal del administrado y representante ante la autoridad.*
*126.3 El empleo de la representación no impide la intervención del propio administrado cuando lo considere pertinente, ni el cumplimiento por éste de las obligaciones que exijan su comparecencia personal según las normas de la presente Ley."*

[2] ***MONTO QUE NO PODRÁ SER SUPERIOR AL 10 % DE UNA UIT, para efecto de la certificación de firma por Fedatario, conforme lo dispone la Directiva de Fedatarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SaludPol.***

III. *FORMULACIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS IMPUGNATORIOS (RECONSIDERACIÓN Y/O APELACIÓN) ANTE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL, PARA EFECTO DEL REEMBOLSO ECONÓMICO POR LA SUMA EQUIVALENTE A _____, POR SERVICIOS MÉDICOS.*

IV. *AUTORIZA AL APODERADO A REALIZAR EL COBRO POR EL REEMBOLSO ECONÓMICO POR LA SUMA EQUIVALENTE A _____, POR SERVICIOS MÉDICOS, TENIENDO LA FACULTAD DE INDICAR EL NÚMERO DE CUENTA BANCARIA Y/O CÓDIGO INTERBANCARIO (CCI) DE UNA PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA, PARA HACER EFECTIVO EL COBRO.*

**CABE PRECISAR QUE ESTE PODER, SE OTORGA ÚNICAMENTE PARA LAS SOLICITUDES, TRÁMITES, SUBSANACIONES, RECURSOS ADMINISTRATIVOS IMPUGNATORIOS (RECONSIDERACIÓN Y/O APELACIÓN) Y COBROS QUE SE DERIVAN DE LOS/LAS SIGUIENTES COMPROBANTES DE PAGO/BOLETAS ELECTRÓNICAS Y/O FACTURAS ELECTRÓNICAS[3]:**

| N° DE COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL COMPROBANTE | MONTO DEL COMPROBANTE DE PAGO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**En señal de conformidad de lo expresado, certifico/legalizo mi firma ante Notario Público o certifico mi firma ante servidor público (fedatario) del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SaludPol.**

A los .....días del mes de .....de 202.....

Huella digital

Firma

Nombres: .....

Apellidos: .....

DNI: .....

[3] *Documentación sujeta a fiscalización posterior*