

FORMATO N°1: DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE CIERRE

Señores

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU

Presente.-

De nuestra consideración:

Yo, José Luis Luna Morales, identificado con documento de identidad N° 45160276, en mi calidad de representante legal de la Universidad Ciencias de la Salud S.A.C., según poder inscrito en el Asiento N° B0004, de la Partida N°11228510, del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Arequipa, con domicilio legal y procesal en Calle Loreto 401 Urbanización Umacollo, Distrito Yanahuara, Provincia Arequipa, Departamento Arequipa, cuya copia del original, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que conforme a la Resolución del Consejo Directivo de Denegatoria a N°134-2019-SUNEDU/CD, con fecha de notificación 16 de octubre de 2019, así como al Reglamento del Proceso de Cese de Actividades de Universidades y Escuelas de Posgrado, aprobado por Resolución del Consejo Directivo N° 111-2018-SUNEDU/CD Lima, publicado el 11 de setiembre de 2018 en el diario oficial El Peruano, esta Universidad cumple con informar que dejará de prestar el servicio educativo (total y definitivamente) el día 31 del mes de diciembre del año 2021, plazo que es de dos años, contados a partir del semestre académico¹ siguiente de la notificación de la denegatoria. Cabe indicar que, en esta Universidad, dicho semestre académico inicia el día 01 del mes de enero del año 2020.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



José Luis Luna Morales

GERENTE GENERAL

DNI: 45160276

Arequipa, 14 de diciembre de 2019

¹ El inicio del semestre académico es programado de acuerdo a la normativa interna de la Universidad o Escuela de Posgrado.