

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

**BASES ADMINISTRATIVAS CONVOCATORIA SUPLENCIA SERUMS N°004-2022-
GRM-DIRESA/DR-CCDP**

**PARA CONCURSO PUBLICO DE MERITOS PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACION
TEMPORAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA U.E. 400 SALUD MOQUEGUA DE
LA DIRESA MOQUEGUA CON CARGO AL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA SERUMS DEL
NIVEL CENTRAL-MINSA Y REGIONAL DE LA DIRESA MOQUEGUA.**

I. OBJETO:

La Dirección Regional de Salud Moquegua; requiere Contratar los Servicios de Personal Profesional de la Salud con carácter para que presten sus servicios en los EESS de la jurisdicción de la Red Salud Moquegua de la Dirección Regional de Salud Moquegua bajo la modalidad de Contrato Temporal y Accidental en las Plazas Vacantes con cargo al Presupuesto Regional del Programa SERUMS 2021-1; cuya finalidad es contribuir y asegurar la atención de salud y continuidad de cuidados de promoción, prevención y protección en beneficio de la población desatendida al no contar con profesionales asignados, a fin de garantizar un eficiente, uniforme y transparente proceso de Contratación de personal idóneo y competente bajo los principios de igualdad de oportunidades, transparencia y capacidad para el desempeño del cargo.

II. BASE LEGAL:

- Inciso c) de la Sexta Disposición Final de la Resolución Ministerial N°612-2021/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 13-05-2021, que modifica el Reglamento de la Ley N°23330-Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud; dispone, entre otros, que las Instituciones Ofertantes de Plazas del SERUMS podrán contratar temporalmente profesionales de la salud con las mismas condiciones establecidas para el SERUMS cuando por razones de Emergencia Nacional, Emergencia Sanitaria o situaciones excepcionales se genere un periodo de tiempo entre la terminación de un proceso y el inicio del siguiente, en el que las plazas SERUMS queden sin ser cubiertas".
- Ley N° 23536 Normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM.
- Otras Leyes y su Reglamento de los Profesionales de la Salud: Médico, Obstetra y Enfermería.
- Ley N°23330 y su Reglamento modificado por D.S. N°007-2008-SA-Quintil Pobreza.
- Ley N°28175 Ley Marco del Empleo Público
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- Ley N° 1153 que Regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado.
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022
- Decreto Supremo N°004-2019-JUS que aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N°29973-Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento aprobado por D.S. N°002-2014-MIMP
- Ley N°29248-Ley del Servicio Militar.
- Ley N° 26771, Ley que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco.
- Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2002-PCM
- R.P.E.N°061-2010-SERVIR/PE que establece criterios para asignar la bonificación en concurso para puestos de trabajo en la Administración Pública en beneficio del personal licenciado de las FF.AA.

III. DE LA CONVOCATORIA:

La Convocatoria oficial de las Plazas a ofertarse para ocupar por Concurso Público de Méritos para realizar funciones de carácter temporal y/o accidental; será publicada a través de la Pág.Web Institucional de la DIRESA Moquegua.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

Cant. Plazas	Cargo Puesto	Valorizac. Principal	Ubicación	Requisitos
04	MEDICO N-1	S/5,831.00	P.S. Cambrune P.S. Calacoa C.S. Puquina P.S. Chojata	Título Profesional Enfermera inscrito en el Registro Nacional de Grados y SUNEDU Copia de Resolución Término de SERUMS Constancia Habilidadación Profesional Vigente Habilidades y/o Competencias y de Actitud: Capacidad de coordinación y organización. Actitud de Vocación, colaboración, atención y servicio. Trabajo en Equipo, Liderazgo para el logro de objetivos institucionales, para ejecutar trabajos bajo presión, utilización de equipos informáticos. Periodo de Contrato: del 16 de Mayo al 30 de Junio del 2022:

Cant. Plazas	Cargo Puesto	Valorizac. Principal	Ubicación	Requisitos
02	Enfermera N-10	S/3,782.00	P.S. Sacuaya C.S. Chilata	Título Profesional Enfermera inscrito en el Registro Nacional de Grados y SUNEDU Copia de Resolución Término de SERUMS Constancia Habilidadación Profesional Vigente Habilidades y/o Competencias y de Actitud: Capacidad de coordinación y organización. Actitud de Vocación, colaboración, atención y servicio. Trabajo en Equipo, Liderazgo para el logro de objetivos institucionales, para ejecutar trabajos bajo presión, utilización de equipos informáticos. Periodo de Contrato: del 16 de Mayo al 30 de Junio del 2022:

NOTA: Percibirán el Pago de Guardias Comunitarias y Bonos ZAF según corresponda.

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El presente proceso de selección constará de Evaluación Curricular; el proceso lo lleva a cabo la Comisión de Concurso y Desplazamiento de Personal designada para el efecto.

- Convocatoria : **Día 05 de Mayo del 2022.**
Pág. Web Institucional: (www.gob.pe/regionmoquegua-diresa)
- Fecha Inscripción de participantes : **06 de Mayo al 11 de Mayo del 2022 hasta las 11.59 pm**
C.V. documentado Scaneado y convertido en Formato PDF en un (01) solo Archivo no mayor de 10 mb. Al:
Correo: Contratosuplencia2022@gmail.com
- Proceso de Selección que comprende:
 - Evaluación de Files : Día 12 de Mayo del 2022 a hrs. 8.30 a.m.
 - Publicación de Resultados : Día 13 de Mayo del 2022 a hrs. 8.00 a.m.
 - Adjudicación Plaza (Virtual) : Día 13 de Mayo del 2022 a hrs. 9.30 a.m.
 - Notificación y Presentación (C.V) : Día 13 de Mayo del 2022 a hrs. 3.30 p.m.
- Inicio relación laboral : **Día 16 de Mayo del 2022.**
C.V. (File) debidamente Fedateado por (DIRESA) Presentando el Certificado de Buena Salud Física y Mental, Antecedentes Penales y Policiales ante el Area de Secretaria de Dirección de RRHH de la DIRESA Moquegua. (Oficina de Personal).

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

- Inscripción virtual:

El postulante deberá inscribirse a través de la Pág.web Institucional de la Diresa Moquegua de manera virtual, :(www.gob.pe/regionmoquegua-diresa) ENLACE: **Convocatoria del Estado**: enviando debidamente Scaneado su C.V. y convertido en Formato PDF conteniendo un (01) solo Archivo. (Solicitud de Inscripción, Anexos y CV al Correo: contratosuplencia2022@gmail.com)

EL POSTULANTE DEBERA CONTAR CON UNA CUENTA DE CORREO PERSONAL de preferencia GMAIL.COM

NO PODRA REGISTRAR DOBLE INSCRIPCION ni ingresar documento alguno una vez realizada la Inscripción, **por lo cual se procederá a la exclusión inmediata.**

V. DOCUMENTOS A PRESENTAR OBLIGATORIOS:

- Solicitud Inscripción dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Declaración Jurada de no estar laborando en alguna Entidad del Estado percibiendo Remuneración y/o Pensión o Ingreso al Estado.
- Declaración Jurada de no registrar Sentencias Condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas.
- Declaración Jurada de no registrar Antecedentes Penales, Policiales ni Judiciales.
- Declaración Jurada de gozar de Buena Salud Física y Mental
- Declaración Jurada de No estar Inhabilitado para contratar con el Estado y No tener Deudas por Concepto de Alimentos.
- Declaración Jurada de No estar Inhabilitado para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD). Para lo cual luego de realizar la Consulta a la Pág.Servir adjuntar la Constancia.
- Formato de Elección del Régimen Pensionario (Utilizar el que corresponda según Presupuesto asignado MINSA y/o Diresa Moquegua)
- Declaración Jurada Nepotismo
- Llenado del Formato N°06
- Ficha de Datos Personales

- **Y EL Curriculum Vitae Documentado** que sustente y/o acredite el cumplimiento de los requisitos señalados SEGÚN PLAZA O PUESTO DE TRABAJO AL CUAL POSTULA, debidamente documentado, foliado en cada documento a calificar.

- **La experiencia de trabajo deberá ser emitida por la Autoridad competente y acreditarse mediante Contratos Suscritos, Resoluciones, Certificados de Trabajo y/u Orden de Servicio.**

- La Capacitación será considerada la obtenida **con no más de 05 años de antigüedad** y/o caso contrario a partir del siguiente de expedido el Título, el Crédito 17 Hrs, y en los casos que no figure horas y solo fechas 4 Hrs. por día. (En caso corresponda).
- Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

- El postulante que adjudique plaza en caso se haya encontrado laborando en otra Entidad pública y/o privada del MINSA, GORE, EsSalud, Sanidad FFAA y PNP, etc., deberá solicitar su baja en el INFORHUS para lo cual deberán contactarse con la oficina de Recursos Humanos de la Institución donde prestaba sus servicios y solicitar de manera formal su BAJA, siendo su responsabilidad la afectación que pudiera originarse para el pago de sus haberes.

VI. COMPONENTES DE EVALUACION:

- Los resultados de la evaluación serán publicados en el plazo indicado precedentemente precisando el orden de mérito, siendo de esta manera notificados y aptos para proceder a la adjudicación de la plaza y suscripción del contrato.
- Al puntaje final que corresponda deberá agregarse la bonificación especial determinada por Ley para las personas con discapacidad, para el personal licenciado de las FF.AA.y Quintil de pobreza según EESS que realizaron el Servicio SERUMS.

Toda presentación de documentos falsos y/o adulterados, así como la falsedad en las declaraciones juradas presentadas en el proceso de selección, será causal para la anulación inmediata del contrato; sin perjuicio de las acciones administrativas y judiciales a que hubiera lugar.

El postuiante que adjudique plaza deberá alcanzar el C.V. en físico debidamente fedateado por cualquier Fedatario de EESS del MINSA y/o ante Notario Público, debiendo ser impreso el que fuera presentado para su postulación.

No tener Vínculo Laboral en la U.E.400 Salud Moquegua u otra Entidad previa presentación de Renuncia y de adjudicar plaza solicitar en la entidad donde prestó sus labores le den de baja en el Aplicativo INFORHUS.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

- La información consignada en los Anexos citados tienen carácter de DDJJ, siendo el POSTULANTE responsable de la información y datos que declara en dichos documentos sometiéndose a procedimientos de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad. En caso detecte que ha consignado información falsa se procederá con las acciones legales de carácter administrativo y penal.

- Tratándose de estudios realizados en el extranjero y de conformidad con lo establecido en la Ley del Servicio Civil y su Reglamento, los títulos universitarios emitidos por la Universidad o entidad extranjera o los documentos que los acrediten deberán ser registrados previamente en el SERVIR; asimismo podrán ser presentados aquellos Títulos que hayan sido legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores, apostillados o reconocidos por la SUNEDU.

VII. OTROS:

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se presentarán postulantes al proceso de selección
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando no habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b) Por restricciones presupuestales.
- c) Otros supuestos debidamente justificados.

El Director de la Sub Gerencia de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la GERESA Moquegua, será el funcionario encargado de elaborar el Contrato y su Notificación.

LA COMISION.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

SOLICITUD POSTULANTE

SOLICITO:Inscripción Proceso de Selección de Personal
para Contrato por Suplencia Temporal.-

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSOS Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA.-

Yo: _____, Identificado (a) con DNI N° _____, y domiciliado en _____ ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado (a) de los requisitos y condiciones que establece la **Convocatoria N°004-2022-GRM-DIRESA/GR-CCDP para cubrir la plaza por Suplencia Temporal con cargo al Presupuesto del Programa SERUMS MINSA (.....) Regional (.....)** para brindar servicios en: **CCSS/PPSS.....** de la jurisdicción de la U.E. 400 Salud Moquegua de la Dirección Regional de Salud Moquegua publicada; motivo por el cual solicito a usted mi inscripción y por lo tanto considerarme como postulante para la plaza de : para lo cual envío mi C.V. vía virtual sustentado con los requisitos que consta de: _____ Folios.

POR LO TANTO:

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

Moquegua ____ de _____ del 2022

Firma del Solicitante

DNI N° _____

E-Mail _____

Teléf.. _____

Deberá especificar el PPSS/CCSS que postula

N° Cuenta Multirred-Banco de la Nación:

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

DECLARACION JURADA

El/La que suscribe, identificado/a con DNI N°, con domicilio

legal enME PRESENTE Y:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No estar laborando en alguna Entidad del Estado.
2. No estar percibiendo remuneración, pensión de Sobrevivencia (Viudez, Orfandad, Ascendencia) u otro Ingreso del Estado. Es decir No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.

En caso de resultar falsa la información que proporciono me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fé Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Artículo 32° de la Ley N°274444-Ley del Procedimiento Administrativo General.

Moqueguade _____ del 2,022..

FIRMA DEL DECLARANTE

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de la Presunción de la Veracidad previsto en la Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias. Declarando que la información proporcionada es veraz y de ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa; acepto expresamente que la entidad proceda a que se declare la nulidad del acto administrativo y mi retiro automático sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

DECLARACION JURADA

El/La que suscribe, identificado/a con DNI N°, con domicilio legal enME PRESENTO Y:

DECLARO BAJO JURAMENTO, no registrar sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:

- a) Delito de Tráfico Ilícito de Drogas, Art. 296, 296-A, primer según y cuarto párrafo: 296-B, 297; delitos de concusión, Art. 382, 383, 384; delitos de peculado, Art. 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, Art. 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
- b) Delito de Financiamiento de Terrorismo, establecido en el Art. 4-A del Decreto Ley N°25475, D.Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
- c) Delitos previstos en el Art. 1°, actos de conversión y transferencia, Art. 2° actos de ocultamiento y tenencia; y el Art. 3°, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de Lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
- d) Delito de Apología al Terrorismo, Art. 316-A del Código Penal.
- e) Delito contra la Libertad Sexual, Art. 108-Bm de la Ley 30076, Ley que modifica el Código Penal, Código Procesal Penal, Código de Ejecución Penal y modificatoria, y el Código de los Niños y Adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.

En caso de resultar falsa la información que proporciono me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fé Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Artículo 32° de la Ley N°274444-Ley del Procedimiento Administrativo General.

Moqueguadedel 2,022..

FIRMA DEL DECLARANTE

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de la Presunción de la Veracidad previsto en la Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias. Declarando que la información proporcionada es veraz y de ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa; acepto expresamente que la entidad proceda a que se declare la nulidad del acto administrativo y mi retiro automático sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

DECLARACION JURADA

El/La que suscribe, identificado/a con DNI N°, con Estado Civil, con domicilio endel distrito de, provincia, departamento de; ME PRESENTO Y:

DECLARO BAJO JURAMENTO, (Por favor indicar SI o NO en el recuadro que corresponde, no marcar con un aspa o en forma de cruz o cualquier otro símbolo)

Tener Antecedentes Penales

Tener Antecedentes Judiciales

Tener Antecedentes Policiales

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal.

Moqueguadedel 2,022..

FIRMA DEL DECLARANTE

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de la Presunción de la Veracidad previsto en la Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias. Declarando que la información proporcionada es veraz y de ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa; acepto expresamente que la entidad proceda a que se declare la nulidad del acto administrativo y mi retiro automático sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

DECLARACION JURADA

El/La que suscribe, identificado/a con DNI N°, con domicilio

legal en ME PRESENTE Y:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. **GOZAR DE BUENA SALUD FISICA PARA PRESTAR MIS SERVICIOS, ASI MO NO CONTAR CON FACTORES DE RIESGO PARA EL COVID-19; ASI COMO GOZAR DE BUENA SALUD MENTAL.**
2. Tener disponibilidad inmediata a la fecha prevista para el inicio de la relación laboral con la Dirección Regional de Salud Moquegua convocante del presente proceso de selección.

Moqueguade del 2,022..

FIRMA DEL DECLARANTE

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de la Presunción de la Veracidad previsto en la Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias. Declarando que la información proporcionada es veraz y de ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa; acepto expresamente que la entidad proceda a que se declare la nulidad del acto administrativo y mi retro automático sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

DECLARACION JURADA

El/La que suscribe, identificado/a con DNI N°, con domicilio legal en, ME PRESENTO Y:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No tener impedimento legal alguno y/o estar Inhabilitado para contratar con el Estado.
2. No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N°28970.

En caso de resultar falsa la información que proporciono me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fé Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Artículo 32° de la Ley N°274444-Ley del Procedimiento Administrativo General.

Moqueguadedel 2,022..

FIRMA DEL DECLARANTE



Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de la Presunción de la Veracidad previsto en la Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias. Declarando que la información proporcionada es veraz y de ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa; acepto expresamente que la entidad proceda a que se declare la nulidad del acto administrativo y mi retiro automático sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

DECLARACION JURADA

El/La que suscribe, identificado/a con DNI N°, con domicilio legal en, con estado civil, natural del distrito de, provincia, departamento de; ME PRESENTO Y:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- 1. NO ESTAR INHABILITADO PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.**

Moqueguadedel 2,022..

FIRMA DEL DECLARANTE

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de la Presunción de la Veracidad previsto en la Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias. Declarando que la información proporcionada es veraz y de ser seleccionado y de verificarse que la información es falsa; acepto expresamente que la entidad proceda a que se declare la nulidad del acto administrativo y mi retiro automático sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

**DECLARACION JURADA
DE NEPOTISMO**

(Ley N°26771 – D.S.N°021-2000-PCM, D.S.N°034-2005-PCM)

Yo.....identificado (a)
con D.N.I.

N°.....**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(Marcar con una X según corresponda)

- Que NO tengo pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge que labora y ejerza facultad de Nombramiento, Contratación de Personal, así como tenga injerencia directa o indirecta con la facultad de designar, nombrar, o contratar en los Procesos de Selección de Personal CAS y/o Servicios, en la Gerencia Regional de Salud Moquegua y/o Gobierno Regional.

- Que SI tengo pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge que labora y ejerza facultad de Nombramiento o Contratación de Personal, así como tenga injerencia directa o indirecta con la facultad de designar, nombrar o contratar en los Procesos de Selección de Personal, en la Gerencia Regional de Salud Moquegua y/o Gobierno Regional.

Si marco el recuadro correspondiente al SI (precisar su(s) nombres(s) y que es para usted.

NOMBRES Y APELLIDOS

**GRADO DE
PARENTESCO**

**CARGO O
POSICION**

1.-

2.-

3.-

LO QUE DECLARO BAJO JURAMENTO, CONFORME A LA LEY 27444 - DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO LEY 26771 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR D.S. 021-2000-PCM MODIFICADO POR D.S. N° 017-2002-PCM Y D.S. 034-2005-PCM.

Moquegua.....de.....de 20 22.

.....

FIRMA

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

**FICHA DE DATOS-PRESUPUESTO NACIONAL
(LLENAR CON LETRA LEGIBLE)**

Información requerida para el alta del recursos humanos en el MINSA

Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	
Sexo	
Tipo de Documento (DNI, Carnet de Extranjeria, Pasaporte)	
Nro. documento	
Departamento Residencia	
Provincia Residencia	
Distrito Residencia	
Dirección Residencia	
Teléfono fijo	
Celular	
Correo electrónico	
Regimen pensionario	
Número de cuenta bancaria, especificar Banco	
Numero de celular en caso de emergencia	
Tipo de parentesco (contacto en caso de emergencia)	
Profesión	
País de Universidad	
Fecha de nacimiento	
Estado Civil	
País nacimiento	
Universidad de titulación	
Institución que revalida el título	
Fecha titulación	
Nro. de colegiatura	
¿Trabaja para el estado?	
Entidad a la que pertenece	
Nombre de su institución	
Establecimiento de salud que adjudica	
Distrito (ubicación del EE.SS.)	
Provincia (ubicación del EE.SS.)	
Departamento (ubicación del EE.SS.)	
Quintil del EE.SS.	
Bono ZAF	

[Handwritten signature in blue ink]

ANEXO

FOTO	HUELLA DIGITAL
------	----------------

FICHA DE DATOS PERSONALES

- Tener presente las siguientes recomendaciones
Llenar a máquina y/o letra de imprenta (legible), los datos que se proporcionen deben ser reales
- DATOS PERSONALES** (Según partida de nacimiento)

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

Según DNI o LE

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO.....

DIA/MES/AÑO	DIST.	PROV.	DPTO.
-------------	-------	-------	-------

N°DNI.....N°L.M.....CLASE.....INST.ARMADA.....
(Indicar tipo de documento)

NOMBRE AFP.....COD.AFP.....ONP. () RUC.....

N° AUTOGENERADO(Es Salud).....N° BREVETTE.....

GRUPO SANGUINEO.....N°CUENTA MULTIRRED: Bco. de la Nación:.....

DOMICILIO MOQUEGUA:.....TELEF.....

DOMICIO EN OTRA CIUDAD

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A.....TELÉFONO.....

- ESTADO CIVIL**
CASADO () CONCUBINO () DIVORCIADO(A) () VIUDO () SOLTERO ()

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

(Del Cónyuge o Concubino)

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO.....

DIA/MES/AÑO	DIST.	PROV.	DPTO.
-------------	-------	-------	-------

DOMICILIO.....TELÉFONO.....

FECHA DE MATRIMONIO.....DIA/MES/AÑO.....
(En caso de haber contraído Matrimonio)

CENTRO DE TRABAJO.....
(Del Cónyuge o Concubino)

ESTATAL () PARAESTATAL () PRIVADO () NOMBRADO () CONTRATADO ()

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

DATOS DE LOS HIJOS:

APELLIDOS Y NOMBRES	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN
.....
.....
.....
.....

DATOS DE LOS PADRES DEL TRABAJADOR:

PADRE.....MADRE.....
DOMICILIO.....

DIST. PROV. DPTO.

DATOS DE LOS HERMANOS DEL TRABAJADOR:

APELLIDOS Y NOMBRES	OCUPACIÓN	TRABAJA	SECTOR PÚBL.
.....	(SI) (NO)
.....	(SI) (NO)
.....	(SI) (NO)
.....	(SI) (NO)

4. ESTUDIOS REALIZADOS DEL TRABAJADOR:

PRIMARIA: Ultimo Grado Aprobado..... en el año.....

SECUNDARIA: Ultimo Año Aprobado..... en el año.....

Si estudio secundaria industrial y/o agropecuaria que diploma obtuvo.....

ESTUDIOS SUPERIORES NO UNIVERSITARIOS (I.S.T.):

Ultimo ciclo aprobado.....en el
año.....

Titulo.....Especialidad.....Centro de
estudios.....

Distrito.....Provincia.....Departamento.....

ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS:

Situación Actual: Estudiante () Egresado () Bachiller ()

Título () Doctor () Magister () Master ()

Ultimo ciclo aprobado.....en el año

Título.....Fecha de Expedición.....N° de colegiatura.....

Especialidad.....Centro de Estudios.....

Distrito.....Provincia.....Departamento.....

OTROS ESTUDIOS

SUPERIORES:.....

QUE IDIOMA

HABLA?.....

QUE IDIOMA

ENTIENDE.....



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
COMISION DE CONCURSO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL**

5. SERVICIOS DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA(SECTOR PÚBLICO)

En otros

sectores.....

Nombrado () Contratado () Obrero Permanente () Obrero ()

6. DOCENCIA:

Ha ejercido () Ejerce () Colegio () Academia ()

Inst. Superior () Universidad ()

Nota: Declaro bajo juramento que todos los datos vertidos en esta ficha son reales constituyendo la presente DECLARACION JURADA.

MOQUEGUA.....DE.....DEL.....

.....

Firma del Declarante

DNI N°