

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

**BASES ADMINISTRATIVAS CONVOCATORIA CONCURSO PUBLICO
ABREVIADO N°007-2022-GRM-DIRESA/DR-CCDP**

PARA CUBRIR PLAZAS VACANTES POR REEMPLAZO 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 dos Profesionales de la Salud de Medicina y Enfermería para que presten sus servicios en el Centro de Salud Puquina y Puesto de Salud Yacango, EESS de la jurisdicción de la Red Salud Moquegua de la Dirección Regional de Salud Moquegua bajo la modalidad de Contrato Temporal y Accidental por Reemplazo en la Plazas Vacantes con cargo al Presupuesto Nacional del nivel central-MINSA y Presupuesto Regional de la DIRESA Moquegua del Programa SERUMS 2022-1; 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 la profesional asignado por haber formulado Renuncia; cuya finalidad es la 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:

- De la Sexta Disposición Final de la Resolución Ministerial N°340-2022/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 11-05-2022, que modifica el Reglamento de la Ley N°23330-Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud aprobado por Decreto Supremo N°005-97-SA" que establece: "Las Instituciones Ofertantes de Plazas del SERUMS del MINSA, Seguro social de Salud – EsSalud, Sanidades de las FFAA y PNP; podrán contratar temporalmente profesionales de la salud con las mismas condiciones establecidas para el SERUM.
- Oficio Múltiple N° D000005-2022-DIGEP-MINSA
- 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 (www.gob.pe/regionmoquegua-diresa)

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

PRESUPUESTO REGIONAL DE LA DIRESA MOQUEGUA

Cant. Plazas	Cargo Puesto	Valorizac. Principal	Ubicación	Requisitos
01	Médico N-1	S/.5,831.00	C.S. Puquina	Título Profesional Médico inscrito en el Registro Nacional de Grados y SUNEDU Copia de Resolución Término de SERUMS Constancia Habilitación Profesional Vigente <u>Habilidades y/o Competencias y de Actitud:</u> 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. <u>Periodo de Contrato: del 01 de Octubre del 2022 al 30 de Abril del 2023:</u>

PRESUPUESTO NACIONAL DEL NIVEL CENTRAL - MINSAL

Cant. Plazas	Cargo Puesto	Valorizac. Principal	Ubicación	Requisitos
01	Enfermera N-10	S/.3,782.00	P.S. Yacango	Título Profesional Enfermera inscrito en el Registro Nacional de Grados y SUNEDU Copia de Resolución Término de SERUMS Constancia Habilitación Profesional Vigente <u>Habilidades y/o Competencias y de Actitud:</u> 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. <u>Periodo de Contrato: del 01 de Octubre del 2022 al 30 de Abril del 2023:</u>

NOTA: Percibirá 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 de la U.E. 400 Salud Moquegua.

- Convocatoria : **Día 20 de Setiembre del 2022.**
Pág. Web Institucional: (www.gob.pe/regionmoquegua-diresa)
- Fecha **Inscripción de participantes** : **Del 20-09 al 24-09-2022 hasta las 11.59 hrs. pm**
Se requiere el C.V. documentado Scaneado y convertido en Formato PDF en un (01) solo Archivo
La **INSCRIPCIÓN** de Postulantes será a través de la Pág. WEB de la Institución del Enlace: **CONVOCATORIA DEL ESTADO:**

Convocatoria Concurso Público Abreviado por Reemplazo SERUMS N°007-2022-GRM-DIRESA DR-CCDP según el Formulario de Inscripción Virtual.
- Evaluación de Files : **Día 26 de Setiembre del 2022 a hrs. 8.30 a.m.**
- Publicación de Resultados : **Día 27 de Setiembre del 2022 a hrs. 8.00 a.m.**
- Adjudicación Plaza (Virtual) : **Día 27 de Setiembre del 2022 a hrs. 9.30 a.m.**

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

- Notificación y Presentación (C.V) : **Día 28 de Setiembre del 2022 a hrs. 3.00 p.m.**
(DGGDRHS)

C.V. (File) debidamente Fedateado y foliado.
Presentando sus Certificados de Buena Salud Física y Mental, Antecedentes Penales y Policiales en el Area de De Recursos Humanos de la DIRESA Moquegua.

- Inicio relación laboral : **Día 01 de Octubre del 2022.**

- 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 E-mail: diresamoq.rrhh@gmail.com)

ASIMISMO 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 SEGUN 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.

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

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 postulante 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.

• 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.

La Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la Dirección Regional de Salud de 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 DEL POSTULANTE

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

SEÑOR/A PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSOS Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL DE LA U.E.400 DE LA DIRECCION 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°007-2022-GRM-DIRESA/GR-CDDP para cubrir la plaza por Reemplazo 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. via 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:

Adjuntar Boucher

**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 Supervivencia (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.

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 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 enME 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.

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 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.

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 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	

FORMATO DE ELECCION DEL REGIMEN PENSIONARIO N°04

I. DATOS DEL TRABAJADOR:

1. APELLIDO PATERNO												
2. APELLIDO MATERNO												
3. NOMBRES												
4. TIPO DE DOCUMENTO												
	D.N.I. N°											
	CARNET DE EXTRANJERIA N°											
	PASAPORTE N°											
	OTRO											
5. SEXO	F	M										
6. FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES										AÑO
	AVENIDA	CALLE	JIRON	OTROS:								

7. DOMICILIO	DISTRITO											
	PROVINCIA											
	DEPARTAMENTO											

8. EMAIL PERSONAL												
	TELEFONO FIJO											
9. EMAIL PERSONAL ALTERNO												
	CELULAR:											

III DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL	D	I	R	E	S	A	M	O	Q	U	E	G	U	A
2. N° DE RUC	2	0	1	7	1	8	8	0	8	9	1			
3. DEPARTAMENTO DEL DOMICILIO FISCAL	Avenida Simón Bolívar S/N - Moquegua													

III DATOS DEL VINCULO LABORAL

1. FECHA DE INICIO DE LA RELACION LABORAL	DIA										MES				AÑO
2. REMUNERACION															

IV ELECCION DEL REGIMEN PENSIONARIO

1. SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (ONP)	2. SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del trabajador:

**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 PÚB.
.....	(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.....

Título.....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°.....