



DIRESA PIURA

COMITÉ REGIONAL SERUMS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

**SOLICITA: CONFORMIDAD DE
EXPEDIENTE PARA CONTRATO DE
PLAZA REMUNERADA ADJUDICADA
PROCESO SERUMS 2022-II**

DR. FERNANDO AGUERO MIJA
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PIURA

ATENCION: COMITE REGIONAL SERUMS PIURA

YO, _____
identificado con DNI N° _____, de profesión
_____ Domicilio legal en
_____ Distrito de _____,
Provincia _____, Departamento de _____.

Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo adjudicado una plaza de SERUMS modalidad
_____, PRESUPUESTO _____,
En el Proceso SERUMS 2022-II, en el Establecimiento de salud
_____ Distrito de
_____ Provincia de _____ U.E de DIRESA y/o
Institución _____.

Solicito a Usted tenga a bien disponer a quien corresponda se autorice la
elaboración del contrato respectivo para la cual presento los documentos
requeridos en original y copia de acuerdo a normatividad vigente.

Por lo expuesto, solicito a Usted por ser de justicia.

Firma _____

DNI N° _____

Colegiatura N° _____

Teléfono: _____

Correo: _____



DIRESA PIURA

COMITÉ REGIONAL SERUMS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

HOJA DE RESUMEN DATOS DEL POSTULANTE SERUMS

(tiene carácter de declaración Jurada)

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES:

(Incluir Distrito, Provincia y Departamento)

TELÉFONO fijo _____ Telf. Celular.: _____

CORREO ELECTRONICO:

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
(Incluir departamento y país)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI () C.E ()

LUGAR DE PROCEDENCIA:

(Departamento o País donde concluyo su carrera)

UNIVERSIDAD DONDE SE TITULO:

PROFESION:

FECHA DE TITULACION:

NUMERO DE COLEGIATURA:

E.S. AL QUE ADJUDICO: _____

NUMERO DE PROVEIDO: _____

INSTITUCION ADJUDICADA

MINSA

☐

ESSALUD

☐

MARINA

☐

EJERCITO

☐

PNP

☐

FAP

☐



DIRESA PIURA

COMITÉ REGIONAL SERUMS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"

"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

SOLO SI ADJUDICO COMO CASO ESPECIAL:

GESTANTES

☐

MADRES CON HIJOS MENOR A 1 Año

☐

ENFERMEDAD - DISCAPACIDAD

☐

AFILIADO A:

SPP (AFP) _____

ONP _____

✚ Si esta **afiliado** al Sistema Privado de Pensiones (ONP o AFP)

(Si ya cuenta con aportes anteriores, adjuntar el contrato anexo el Formato de Régimen Pensionario en expediente RESUMIDO).

✚ Debe estar conforme a lo consignado en su ficha de inscripción en el sistema.

FIRMA DNI Y HUELLA DIGITAL



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

(ANEXO 1)

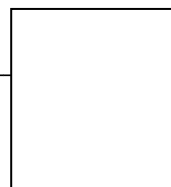
DECLARACION JURADA DE NO HABER REALIZADO SERUMS

YO, _____,
de Profesión _____ egresado(a) de la
Universidad _____ con colegiatura
N° _____, identificado(a) con DNI N° _____, domiciliado(a) en
_____ de la ciudad de
_____ distrito de _____, Provincia _____ y
Departamento _____.

Declaro bajo juramento NO HABER REALIZADO, NI ESTAR REALIZANDO EL
SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUMS) en ningún
establecimiento del Ministerio de Salud, ESSALUD, SALUD DE FUERZAS ARMADAS o
institución alguna.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.7 del
Artículo. IV del Título Preliminar y el artículo 49 del Texto Único Ordenado (D.S. 004-2019-
JUS) de la Ley 27444. En caso de comprobarse falsedad, me someto a todas las acciones
administrativas y penales a que hubiere lugar.

Piura, ____ de _____



022

FIRMA
DNI N°

HUELLA DIGITAL



DIRESA PIURA

COMITÉ REGIONAL SERUMS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"

"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

(ANEXO 2)

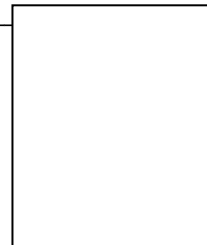
DECLARACION JURADA DE NO ESTAR LABORANDO EN EL ESTADO

Yo, _____, de
Profesión _____, egresado(a) de la Universidad
_____ con Colegiatura N° _____, identificado (a) con
DNI N° _____, domiciliado(a) en _____ de la ciudad de distrito de
Provincia y Departamento _____

Declaro bajo juramento NO ESTAR LABORANDO EN NINGUNA ENTIDAD DE LA
ADMINISTRACION PUBLICA.

Declaro bajo juramento que soy conocedor (a) de las responsabilidades en que incurra en el
supuesto que mi declaración no sea cierta, Art. IV (1.7) de la Ley 27444.

Piura, ____ de _____



FIRMA

DNI N°

HUELLA DIGITAL



DIRESA PIURA

COMITÉ REGIONAL SERUMS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

(ANEXO 3)

DECLARACION JURADA REDAM

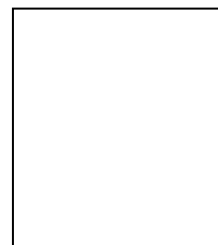
Yo, _____, de nacionalidad
_____, natural de _____, identificado con DNI N°
_____, de profesión _____, con domicilio
_____ en el distrito de la provincia de
_____, del departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO: que no me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Moros (REDAM) – Poder Judicial.

En caso de comprobarse falsedad, me someto a todas las acciones administrativas y penales a que hubiere lugar.

Piura, ____ de _____ Del 2022

FIRMA
DNI N°



HUELLA DIGITAL



DIRESA PIURA

COMITÉ REGIONAL SERUMS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

(ANEXO 4)

DECLARACION JURADA QUE CERTIFICA SUPERVIVENCIA
(Solo para los que deseen asegurar a hijos y/o conviviente)

Yo, _____, de nacionalidad
_____, natural de _____, identificado con DNI N°
_____, de profesión _____, con domicilio en el distrito de
la provincia de _____, del departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

La **SUPERVIVENCIA** en la fecha, de mi menor Hijo(a), cuyo Apellidos y Nombres son:
_____, nacido(a) el día _____ del 20....., e
identificado con DNI N° _____. Asimismo, me comprometo a comparecer con mi menor hijo
ante las autoridades de salud si así lo requieren.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.7 del Artículo. IV del
Título Preliminar y el artículo 49 del Texto Único Ordenado (D.S. 004-2019-JUS) de la Ley 27444.

En caso de comprobarse falsedad, me someto a todas las acciones administrativas y penales a que hubiere
lugar.

Piura, _____ de _____ Del 2022



FIRMA
DNI N°

HUELLA DIGITAL