

# CP.

### VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES Y REQUISITOS

## REASIGNACIÓN EN EL MARCO DE LEY Nº 31553 Y SU REGLAMENTO APROBADO SEGÚN DECRETO SUPREMO Nº 026-2023-SA

Cargo: PSICOLOGO  Nivel: V Expediente N°: 2954287 Fecha de presentación: 16/10/2  Unidad Ejecutora de Origen: UNIDAD EJECUTOR A 406 RED DE SALUD HUAMA							
Νº	REQUISITO	PRESENTÓ (SI/NO)	OBSERVACIONES				
a)	Solicitud dirigida a la Presidenta de la CRUE Indicando la plaza y nivel que ostenta en la Unidad Ejecutora de origen (Formato 1)	SI					
b)	Copia simple de la Resolución de nombramiento en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos o las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales según corresponda	51					
c)	Copia simple de las resoluciones de destaque expedidas hasta el 31 de diciembre de 2021 (según hoja de cálculo adjunto)	5	,				
d)	Declaración Jurada de no encontrarse inhabilitado para prestar servicios al Estado a la fecha de la convocatoria (Formato Nº 2)	Sal	No. 1 12 dividual				
e)	Constancia de realización de funciones asistenciales (Formato Nº 3)	51	( X) Salud individual ( ) Salud pública				
f)	Constancia de años de destaque (Formato Nº 4)	SI					
g)	Constancia de no tener adeudos emitida por la Unidad Ejecutora de origen (Formato Nº 5)	SI	e e				
APTO NO /	<b>V</b>	E CON ]	AS CONDICIO				

Punche Deru



FECHA: 3 / 110 1202 3



#### VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES Y REQUISITOS

## REASIGNACIÓN EN EL MARCO DE LEY Nº 31553 Y SU REGLAMENTO APROBADO SEGÚN DECRETO SUPREMO Nº 026-2023-SA

$\bigcap_{i}$ .		ore del Servidor/a : EDWIN ALCIDE	-c Dilich	DI KUFRRA				
Up.				t Goern.				
	Cargo	: CIRUJANO DENTISTA - NIV	EL.	., 1 - 1				
	Nivel : Expediente N° : 2954288 Fecha de presentación: 16 10 2023							
Unidad Ejecutora de Origen : UNIDAD EJELVIDRA 408 RED DE SALUD SAN FRANKIS								
4	Nº	REQUISITO	PRESENTÓ (SI/NO)	OBSERVACIONES				
	a)	Solicitud dirigida a la Presidenta de la CRUE indicando la plaza y nivel que ostenta en la Unidad Ejecutora de origen (Formato 1)	5)					
Also.	b)	Copia simple de la Resolución de nombramiento en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos o las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, según corresponda	51					
	c)	Copia simple de las resoluciones de destaque expedidas hasta el 31 de diciembre de 2021 (según hoja de cálculo adjunto)	5)					
	d)	Declaración Jurada de no encontrarse inhabilitado para prestar servicios al Estado a la fecha de la convocatoria (Formato Nº 2)	S					
	e)	Constancia de realización de funciones asistenciales (Formato Nº 3)	51	( $\chi$ ) Salud individual ( ) Salud pública				
Ku	f)	Constancia de años de destaque (Formato № 4)	51	-				
₹₩.	g)	Constancia de no tener adeudos emitida por la Unidad Ejecutora de origen (Formato Nº 5)	51	1				
	APT							
	NO A	APTO :MOTIVOS :	0- 1/00	(00/01/100/200				
1	NO APTO : MOTIVOS : EL SERVIDOR PÚBLICO, CUMPLE CON LAS CONDICIONES							
	7_	REQUISITOS.						
			7					
)								

PUNCHE Peru



FECHA: 31/10/2023

FECHA:

.....

#### VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES Y REQUISITOS

## REASIGNACIÓN EN EL MARCO DE LEY Nº 31553 Y SU REGLAMENTO

$(\ )$ $(\ )$ .	APROBADO SEGÚN DECRETO SUPREMO Nº 026-2023-SA						
	Nombre del Servidor/a : BELINDA JUANA CHALLO HALDONADO						
Cargo : MEDICO							
0	Nivel : 3 Expediente N° : 2902 803 Fecha de presentación: 20/10/2023						
	Unidad Ejecutora de Origen : UNIDAD EJECUTORA 406 S.B.S. CHILLA MALA						
	Νō	REQUISITO	PRESENTÓ (SI/NO)	OBSERVACIONES			
	a)	Solicitud dirigida a la Presidenta de la CRUE indicando la plaza y nivel que ostenta en la Unidad Ejecutora de origen (Formato 1)	51				
45	b)	Copia simple de la Resolución de nombramiento en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos o las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, según corresponda	51				
	c)	Copia simple de las resoluciones de destaque expedidas hasta el 31 de diciembre de 2021 (según hoja de cálculo adjunto)	51				
	d)	Declaración Jurada de no encontrarse inhabilitado para prestar servicios al Estado a la fecha de la convocatoria (Formato Nº 2)	31				
	e)	Constancia de realización de funciones asistenciales (Formato Nº 3)	SI	( ) Salud individual ( ) Salud pública			
A	f)	Constancia de años de destaque (Formato № 4)	51				
dd.	g)	Constancia de no tener adeudos emitida por la Unidad Ejecutora de origen (Formato Nº 5)	SI	,			
	APT	o : <u>X</u>					
1	NO	APTO : MOTIVOS :	- 00 / /	as Condicionio			
	LA SERVIDORA PUBLICA: CUMPLE CON LAS CONDICIONES PERUISITOS.						
	1 N CONVIDENCE						
1							