

PROCESO SERUMS 2020 – 1 COMPLEMENTARIO REQUISITOS PARA CONTRATO

Los profesionales que adjudicaron plaza Remunerada en el proceso SERUMS 2020-1 COMPLEMENTARIO, deberán de presentar **desde el 26 de junio al 03 de julio de 2020**, a través del correo: ivanlynch34@gmail.com, con Asunto: **REQUISITOS CONTRATO SERUMS 2020 - 1 COMPLEMENTARIO** en horario de oficina, la siguiente documentación:

1. Solicitud de contrato dirigida al Director Regional De Salud
2. Copia del Boucher del pago por Formalización de Contrato de SERUMS el monto de 24.40 soles a la Cuenta N° 00-501-012882 del Banco de la Nación.
3. 03 Copias del Documento Nacional de Identidad – DNI o Carnet de Extranjería (tamaño A-5 anverso y reverso).
 - En el caso de personas nacidas en el extranjero deberán contar con los documentos validados por el Estado Peruano (DNI y/o Carnet de Extranjería y visa de trabajo).
4. Constancia de ocupación de plaza (**PROVEÍDO**) SERUMS (otorgado por la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos de la DIRESA Pasco)
5. Copia del Título profesional.
 - En el caso de personas tituladas en el extranjero, revalidado o reconocido de ser el caso.
6. Copia de la Colegiatura Profesional.
7. Constancia (original) de habilitación profesional vigente.
8. Declaración Jurada de Buena **Salud y Psicológica**.
9. Declaración Jurada de no haber realizado el SERUMS.
10. Declaración Jurada de no contar con antecedentes policiales y penales.
11. No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimenticios Morosos (REDAM) – Poder Judicial.
12. No estar inhabilitado para prestar servicios al Estado conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD) – a través del siguiente enlace: <http://www.sanciones.gob.pe:8081/transparencia/>
13. Declaración de elección del régimen pensionario – **ONP o AFP** (descargar de la web).
14. **Formulario 1010-EsSALUD** (Versión 01), solo con la firma del asegurado profesional SERUMS (descargar formato de la web), el formulario debe registrar a pie de página lado derecho el término ESSALUD.
15. Copia del DNI del Titular y del derecho habiente (hijo menor de edad, del Cónyuge o Concubino(a)), las cuales deben encontrarse vigentes y deben ser fotocopias legibles (3 copias en tamaño A-5 anverso y reverso).
16. En caso de ser casado (a), Partida de Matrimonio (original) con una vigencia no mayor de tres meses.
17. En caso de ser concubino (a), Declaración de Relación de Concubinato (descargar de la web: www.diresacusco.gob.pe) suscrita por el concubino y asegurado titular.

LOS PROFESIONALES QUE ADJUDIQUEN PLAZA REMUNERADA CON PRESUPUESTO NACIONAL, ADEMÁS DE PRESENTAR EN FÍSICO SUS DOCUMENTOS, DEBERÁN DE SCANEARLOS Y ADJUNTAR VÍA WEB EN LA VENTANA CONTRATACION POR LA PÁGINA WEB DEL SERUMS: www.minsa.gob.pe

Y LOS QUE ADJUDICAN PLAZAS EN OTRAS INSTITUCIONES QUE NO SEAN MINSA, DEBERÁN DE PRESENTAR SUS DOCUMENTOS EN LA INSTITUCIÓN ADJUDICADA Y UNA COPIA DE SU EXPEDIENTE A LA DIRESA PASCO.

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE NO PRESENTEN LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA, SERÁN DECLARADOS OMISOS.

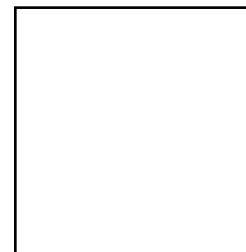
LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER SCANEADOS EN FORMATO PDF Y PRESENTADOS EN UN FOLDER (Fecha próxima).

DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Yo.....; identificado con DNI N°..... y domiciliado en
En pleno uso de mis facultades físicas y mentales, DECLARO bajo juramento, GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL para lo cual dejo constancia con mi firma y huella digital para efectos de Contratación SERUMS 2020-1 en la Dirección Regional De Salud Pasco.

Cerro de Pasco, dede 2020

Firma



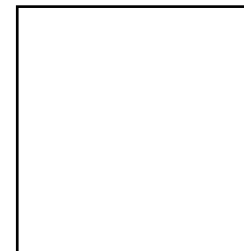
Huella Digital

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES NI PENALES

Yo.....; identificado con
DNI N°..... y domiciliado en
En pleno uso de mis facultades físicas y mentales, DECLARO bajo juramento, NO TENER
ANTECEDENTES JUDICIALES NI PENALES para lo cual dejo constancia con mi firma y
huella digital para efectos de Contratación SERUMS 2020-1 en la Dirección Regional De
Salud Pasco.

Cerro de Pasco, de..... de 2020.

Firma
DNI N°.....



Huella Digital

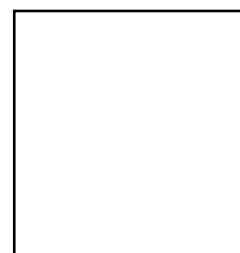
DECLARACION JURADA

Lugar:	Fecha:
Apellidos Completos:	Nombres Completos
Nº DNI o C. Extranjería:	Profesión:
Universidad de Procedencia:	
Domicilio, Distrito, Provincia, Departamento:	
e-mail:	

DECLARO BAJO JURAMENTO, Lo siguiente:

1. NO ESTAR LABORANDO EN ALGUNA ENTIDAD DEL ESTADO
2. NO HABER REALIZADO NI ESTAR REALIZANDO EL SERUMS en ningún establecimiento del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional o institución alguna.
3. NO ESTAR INHABILITADO para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.
4. NO ESTAR INHABILITADO o sancionado por el colegio profesional al que pertenece.

Cerro de Pasco,de..... de 2020.



Firma

DNI N°

Huella Digital

La presente Declaración Jurada responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de los establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal, que establece: "(...) será reprimido con pena privativa de libertadas no menor de uno de menos de 04 años, para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad".

El ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Recursos Humanos, Bajo el principio de control posterior efectuara la verificación de la información proporcionada.