



PERÚ

Ministerio
de Salud



DIRESA LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD



UE - 407

**RED INTEGRADA DE SALUD
LORETO NAUTA**



ANEXOS PARA LA CONVOCATORIA

ANEXO N.º 01

SOLICITUD DEL POSTULANTE

PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA
SALUD BAJO EL REGIMEN LABORAL N.º 276 DEL DECRETO SUPREMO N.º 1153, DE LA U.E
407 RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA DE (04) PLAZAS PARA CONCURSO
N.º 002-2026

CONVOCATORIA N.º 002-2026- UE 1714/407 -RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA

SEÑOR:

PRESIDENTE DE LA COMISION DEL PROCESO DE CONTRTACION DE PERSONAL DEL
DECRETO LEGISLATIVO N.º....., CONVOCATORIA N.º..... UNIDAD EJECUTORA
407-RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA

Presente. -

Yo,

Identificado (a) con documento:

DNI

CARNÉ DE EXTRANJERIA

OTRO

N.º....., con domicilio real en

Que teniendo conocimiento del Proceso de Selección por la modalidad de Contrato Decreto Legislativo
N.º....., convocado por la Unidad Ejecutora 407-RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA,
solicito participar en el proceso de selección para cubrir el
PUESTO:....., comprometiéndome a cumplir con
todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto y de adjudicar la plaza me
comprometo a laborar el tiempo estipulado en la misma.

POR LO TANTO,

A usted pido Señor presidente de la Comité de Evaluación, acceder a mi solicitud.

Nauta, de del 2026

Firma:

Nombres:

DNI N.º:

Huella digital

ANEXO N.º 02

HOJA DE VIDA

PROCESO DE SELECCIÓN DECRETO LEGISLATIVO:.....	PUESTO AL QUE POSTULA:
---	-------------------------------------

1/ DATOS PERSONALES (campos obligatorios)

APELLIDO PATERNO					
APELLIDO MATERNO					
NOMBRES					
LUGAR DE NACIMIENTO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO		
FECHA DE NACIMIENTO	/...../.....				
DIRECCION					
NACIONALIDAD					
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	VIUDO	CONVIVIENTE	UNION DE HECHO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DNI	DOCUMENTO DE EXTRANJERIA	OTRO		
NUMERO DE DOCUMENTO					
TELEFONO CELULAR					
CORREO ELECTRONICO					

Los datos aquí incluidos en su oportunidad deberán ser acreditados. Cuando el postulante no adjunte los datos y documentos necesarios para la evaluación, dicho formato no merecerá evaluación alguna por parte del mismo.



DATOS ACADEMICOS

(Máximo 03 Estudios, Grados o Títulos obtenidos)

ESTUDIOS/GRADO/ TÍTULOS OBTENIDOS	INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD	PERIODO

EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL

(Marque con una "X" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito mínimo)

¿Cuenta con experiencia mínima de 2 años laborando en la Administración Pública?	SI	NO

INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD O FUNCION DESEMPEÑA /1	PERIODOS (EN MESES)

1/Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito.

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con un "X" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente, acreditado por la instancia respectiva.		

BENEFICIO POR CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

RF=PF+(15%*PF)



BONIFICACION POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con un "X" la respuesta)



PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente.		

BENEFICIO POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (FF. AA)
$RF=PF+(10\%*PF)$

Firma



ANEXO 03
DECLARACIÓN JURADA
CONVOCATORIA N° 002-2026- UE 1714/407 -RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA

Yo,

Identificado (a) con documento DNI: ☐ Carné de Extranjería ☐ Otro ☐

N° con domicilio legan en.....;

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No haber sido sancionado por ninguna entidad pública. (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación.
- No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
- No tener inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y despido-RNSDD.
- No encontrarme incurso en caso de Nepotismo.
- No tener antecedentes judiciales ni penales.
- No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
- No estar incluido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
- No estar incluido en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles en agravio del Estado o por otros delitos.
- Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
- Que la información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

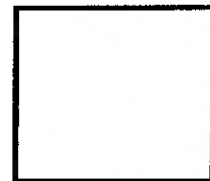
Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Nauta, de del 2026

Firma:

Nombres:

DNI N.º



Huella digital

ANEXO 04

CONVOCATORIA N° 002-2026- UE 1714/407 -RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA

DECLARACION JURADA SIMPLE

LEY N° 28970

“LEY QUE CREA EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS”

Yo, identificado.
con DNI N°y domiciliado en
..... distrito de , Provincia de Departamento
de..... con relación a la Convocatoria N° 001-2026- UE 1714/407 -RED
INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No tener deudas por concepto 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 No 28970.

Suscribo la presente con carácter de Declaración Jurada.

Nauta: dedel 2026.

Firma:

Nombres:

DNI N.º



Huella digital



ANEXO 05

CONVOCATORIA N° 002-2026- UE 1714/407 -RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA

DECLARACION JURADA DE BUENA SALUD FISICA Y MENTAL.

Yo, identificado/a DNI

N° y domiciliado en distrito de

....., Provincia de Departamento de declaro BAJO

JURAMENTO que encuentro en buen estado de salud física y mental, comprometiéndome a regularizar los

Certificados mencionados en caso de ser seleccionado para el cargo correspondiente a la que postulo de

acuerdo a las Ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General Art. 42° Presunción de la

Veracidad, la misma que en caso de falsedad se tomaran las acciones administrativas y penales a que hubiere

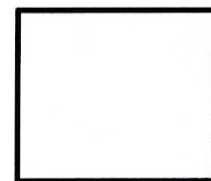
lugar"

Nauta, de del 2026

Firma:

Nombres:

DNI N.°



Huella digital



PERÚ

Ministerio
de Salud



DIRESA LORETO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD



UE - 407

RED INTEGRADA DE SALUD
LORETO NAUTA

ANEXO 06

CONVOCATORIA N° 002-2026- UE 1714/407 -RED INTEGRADA DE SALUD LORETO NAUTA

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES.

Yo, identificado/a DNI
N° y domiciliado en distrito de
Provincia de Departamento de, mediante el presente DECLARO BAJO
JURAMENTO lo siguiente:

- ☐ No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos.
- ☐ No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.
- ☐ No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Doloso-REDERECL.
- ☐ No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988
- ☐ No haber sido condenado por el delito señalados en la Ley N° 30901
- ☐ Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo.

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo de cualquier fiscalización posterior que la UE N° 407 Red Integrada de Salud Loreto Nauta considere pertinente.

Nauta, de del 2026

Firma:

Nombres:

DNI N.°



Huella digital



MODELO DEL CORRECTO FOLIADO DEL FILE PERSONAL

