

COMUNICADO

SE COMUNICA A TODOS LOS POSTULANTES QUE LOS ANEXOS SIGUIENTES DEBERÁN SER INCORPORADOS DENTRO DEL CURRICULUM VITAE EN LA PARTE FINAL, ESTANDO DEBIDAMENTE FOLIADOS.



**DECLARACION JURADA PARA NUEVO PERSONAL
DEL HOSPITAL DE VENTANILLA**



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NAC.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
DOMICILIO _____		TELF.: _____
SEXO M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL S <input type="checkbox"/>
		C <input type="checkbox"/>
		V <input type="checkbox"/>
		D <input type="checkbox"/>
¿Estoy exonerado de la Retención del Impuesto a la renta de 4Ta. Categoría?		SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
N° DE CONTRATO: _____		
A PARTIR DE: _____		HASTA: _____
OFICINA Y SERVICIO DON DE LABORARA: _____		
PERCIBE UD. ALGUNA REMUNERACION O PENSION EN OTRA ENTIDAD DEL ESTADO	SI ()	NOMBRE DE LA INSTITUCION
	NO ()	
<u>A QUE RÉGIMEN PENSIONARIO SE ENCUENTRA AFILIADO</u>		
A) DECRETO LEY 19990	() CAJA NACIONAL DE PENSIONES.	
B) DECRETO LEY 25897 – A.F.P.	() INTEGRAL	() PRIMA
	() HORIZONTE	() PROFUTURO
C.U.S.P.P: _____		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SON REALES CASO CONTRARIO SERE MERECEDOR A LAS SANCIONES PERTINENTES.

Callao, ____ de _____ 201__.

Firma Registrada en el DNI del Declarante

Huella Dactilar



**DECLARACION JURADA DE NO TENER CAUSALES QUE IMPIDAN LA
CONTRATACIÓN BAJO EL REGIMEN DE LA LEY. N° 29849 CON EL
HOSPITAL DE VENTANILLA**

Yo.....
identificado(a) con DNI:..... y RUC:..... Con
domicilio real en
y propuesto por la Fac / Dep
en pleno conocimiento **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no me encuentro bajo
ninguna de las causales que impiden mi contratación bajo el régimen de Contratación
Administrativa de Servicios contemplado en la Ley N° 29849 y reglamentado por el
Decreto Supremo N° 075-2008-PCM. En ese sentido, no me encuentro
INHABILITADO ni administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado, ni
en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria que
determine mi imposibilidad de ser contratado por el Estado

En caso contrario me hago acreedor a los descuentos y sanciones administrativas y
penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes

Ventanilla, de del

Nombres y Apellidos :

Firma :



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

DECLARACION JURADA

REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Por el presente documento _____

Identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____

Domiciliado en _____

En virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970 que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el Artículo 11° de su Reglamento, aprobado por Decretos Supremo N° 002-2007-JUS; y al amparo de los artículos 41° y 42° de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

SI NO

Estar registrado en el registro de deudores Alimentarios Moroso REDAM

Ventanilla, de 201