



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
FICHA ÚNICA DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL

La Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos, solicita llenar la "Ficha Única de Datos Personales" que recaba información detallada del POSTULANTE, la misma que permitira conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de Nacimiento	/ /	Distrito, Provincia- Departamento	
Telefono Fijo		Telefono Movil	
Correo Electronico Personal		Grupo Sanguineo	
Enfermedades y Alergias			
En caso de Emergencia contactar a:			
Parentesco		Telefono de contacto de Emergencia	
Estado Civil	() Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado/a () Conviviente		
Discapacidad	() SI () NO		
Tipo de Discapacidad	() Fisicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales		

DOMICILIO

Tipo de Via (marcar con "X")			
() Avenida () Jiron () Calle () Pasaje () Alameda () Malecon () Ovalo			
() Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar:			
Nombre de la Via:		Numero:	
		Interior:	
Tipo de Zona (marcar con "X")			
() Urbanizacion () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional			
() Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial			
() Grupo () Caserio () Fundo () Otros especificar:			
Nombre de la Zona:		Numero:	
		Interior:	
Ubicación Geografica:	Departamento:	Provincia:	
		Distrito:	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institucion cercana)			

DATOS FAMILIARES

Apellidos y Nombres:	Fecha de Nacimiento	Numero de DNI	Parentesco	Institucion/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS

Profesion			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	% Quintil SERUMS
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

 SI

 NO

REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

 SI

 NO

REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

 SI

 NO

REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

 SI

 NO

TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)

 SI

 NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

 SI

 NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)

 SI

 NO

ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE

 SI

 NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATACION DEL ESTADO

 SI

 NO

TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794

 SI

 NO

NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, NI ESTAR DENTRO DE LAS PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDAD SEÑALADAS EN LA LEY N° 27588 Y SU REGLAMENTO, APROBADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 019-03-PCM

 SI

 NO

NEPOTISMO: NO TENER GRADO DE PARENTESCO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y POR RAZON DE MATRIMONIO CON LOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS DE CONFIANZA Y DIRECTIVOS SUPERIORES DE LA DIRESA PUNO, QUE GOZAN DE FACULTAD DE NOMBRAMIENTO Y CONTRATACION DE PERSONAL O TENGAN INJERENCIA DIRECTA O INDIRECTA EN EL PROCESO DE SELECCION. (LEY N° 26771 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 021-2000-PCM Y SUS MODIFICATORIAS)

 SI

 NO

PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS

 SI

 NO

SER DISCAPACITADO (CONADIS)

 SI

 NO

SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

 SI

 NO

ESTAR FÍSICA Y MENTALMENTE SANO

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE

Fecha	/ / Día Mes Año	Firma y Huella Digital:	
-------	--------------------------	-------------------------	--