

## **COMUNICADO**

AL PERSONAL ADJUDICADO DE LA CONVOCATORIA N°003-2023, SE INFORMA QUE TENDRAN QUE PRESENTAR LOS SIGUIENTES:

- SUSPENSION DE CUARTA CATEGORIA(SUNAT)
- CUENTA Y CCI DEL BANCO DE LA NACION SI LO TUVIERAN CASO CONTRARIO INFORMAR PARA APERTURA
- DECLARACION JURADA INDICANDO EL REGIMEN PENSIONARIO QUE PERTENECEN SI ESTAN EN ALGUNA AFP ADJUNTAR EL REPORTE
- ANTECEDENTES PENALES, POCIALES Y JUDICIALES

**FECHA DE PRESENTACION**.....A PARTIR DEL 03/01/2024

**HORARIO**: 8:30 a.m HASTA 3:30 pm

**LUGAR**: HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
TERCER PISO –OFICINA DE LA UNIDAD DE PERSONAL  
AREA DE REMUNERACIONES



ANEXO

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991  
(ART. 16), D.S 009-2008-TR, D.S 063-2007-EF

Yo,

.....  
identificado con DNI N° .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

<input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input type="checkbox"/> SPP (Sistema Privado de Pensiones)
Integra <input type="checkbox"/>	Profuturo <input type="checkbox"/>
Hábitat <input type="checkbox"/>	Prima <input type="checkbox"/>

CUSPP:

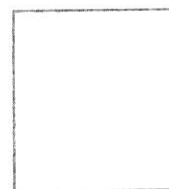
Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- ( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)
- ( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....  
Firma  
DNI



Huella

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.



ANEXO

DECLARACIÓN JURADA

Yo, ..... identificado con DNI N°.....

Declaro mi cuenta bancaria banco de la nación N° ..... y  
CCI:....., para mis respectivo abonos remunerativo del  
hospital Rezola.

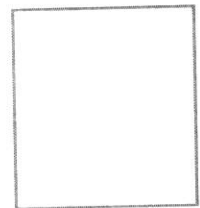
No tener una cuenta bancaria, yo ..... identificado  
con DNI N°....., solicito que me apertura la cuenta por la  
entidad.

Dado en la ciudad de..... a los..... días del mes de..... del 20.....

.....

Firma

DNI



Huella

