

COMUNICADO

AL PERSONAL ADJUDICADO DE LA CONVOCATORIA N°002-2023, 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(ADJUNTO MODELO) SI ESTAN EN ALGUNA AFP ADJUNTAR EL REPORTE.
- ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y JUDICIALES.

FECHAS DE PRESENTACION

PROFESIONALES (ITEM DEL 1 AL 34).....21 AL 22 Noviembre del 2023

TECNICOS (ITEM DEL 35 AL 51).....23 AL 24 Noviembre del 2023

HORARIO:

DE : 8.15 AM HASTA 3:30 PM

LUGAR:

HOSPITAL REZOLA CAÑETE
TERCER PISO-OFICINA 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:

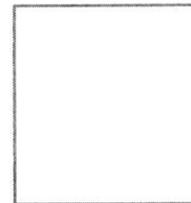
Fecha Afiliación:

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 9

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

