

DE LA FORMALIZACIÓN COMO PROFESIONAL SERUMS:

De la Presentación de Documentos: De acuerdo al Cronograma del Proceso SERUMS 2026 - II, los profesionales que adjudicaron una plaza SERUMS **remunerada o equivalente**, tienen la obligación de entregar los documentos en forma física y digital al Coordinador Regional del SERUMS el **01 de octubre de 2026**.

Aquellos profesionales que adjudicaron plazas en instituciones ofertantes diferentes a la DIRESA/GERESA, entregarán los documentos originales a dichas instituciones.

La presentación digital se hace en un solo archivo PDF, que pese máximo 5 MB, respetando el orden el numeral 11.1.4

Los documentos a entregar por los profesionales de la salud que adjudicaron plaza SERUMS, son presentados en el orden siguiente:

- 
- A. Solicitud dirigida al Director/Gerente Regional de Salud, o el que haga sus veces, correspondiente.
 - B. Copia del DNI o Carnet de Extranjería.
 - C. Copia simple del título profesional.
 - D. Copia simple del diploma de colegiatura profesional.
 - E. Constancia de habilidad profesional vigente.
 - F. Certificado de Salud Física y Mental. *Expedido por un Establecimiento de Salud perteneciente a una Institución Pública o Privada.*
 - G. Declaración Jurada de no contar con antecedentes penales, judiciales y policiales. (ver Anexo 04)
 - H. Declaración jurada de no estar inhabilitado administrativa o judicialmente (ver Anexo 05). *Puede verificar su estado en el siguiente link:*
<https://www.sanciones.gob.pe/rnssc/#/transparencia/acceso>
 - I. Declaración jurada de no percibir ingresos por parte del Estado (ver Anexo 06).
Aplicable para profesionales que adjudicaron plazas remuneradas.
 - J. Declaración jurada sobre Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM. (ver Anexo 07). *Puede verificar su estado en el siguiente link:*
<https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/>
 - K. Copia simple del documento que acredita la licencia sin goce de remuneraciones por el periodo de duración del SERUMS (en los casos que corresponda).
 - L. Declaración jurada de no contar con resolución de término de SERUMS en la misma profesión (ver Anexo 08).
 - M. Otros que considere la institución contratante.

Requisito Adicional de la Dirección Regional de Salud Loreto:

- Cuadro de Régimen Pensionario llenado
- Constancia de Afiliación de AFP (si fuera su caso).
- Copia DNI ampliado en A4 (legible)

DATOS PARA LLENADO REGIMEN PENSIONARIO

PRESUPUESTO NACIONAL Y MINEDU

- **NOMBRE RAZON SOCIAL:** MINISTERIO DE SALUD
- **RUC:** 20131373237

- DPTO DE DOMICIO FISCAL: AV. SALAVARRY N° 801 – JESUS MARIA.

PRESUPUESTO REGIONAL

- NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO.
- RUC: 20408454299
- DPTO. DE DOMICILIO FISCAL: AV. COLONIAL MZ "B" Lte 21 – PUNCHANA (EX COLEGIO LA REAL).

OTROS DATOS

- REMUNERACIONES MEDICINA: 6,624.00
- REMUNERACION DE OTROS PROFESIONALES: 5,300.00
- FECHA DE INICIO DE RELACION LABORAL: 01 DE OCTUBRE DEL 2026
- SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES(ONP)

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PENSIONARIO (PRESUPUESTO REGIONAL)

Para realizar la afiliación al régimen pensionario, deberá acercarse a la Oficina de Remuneraciones (2.º piso) de la Dirección Regional de Salud Loreto.

Presentación de documentos (PPTO REGIONAL Y NACIONAL):

- Presentar toda la documentación en un folder, cuyo color debe corresponder a la profesión.
- Los documentos deben estar organizados según lo indicado en la sección de "Presentación de documentos y requisitos adicionales" establecida por la DIRESA.
- El folder debe estar correctamente rotulado con la siguiente información:
 - Presupuesto al que pertenece
 - Apellidos y nombres
 - Profesión
 - Número de DNI
 - Número de celular



Colores de folder según profesión:

1. Folder color lila: Medicina Humana
2. Folder color verde: Enfermería
3. Folder color rojo: Obstetricia
4. Folder color amarillo: Odontología
5. Folder color anaranjado: Biología
6. Folder color azul: Psicología
7. Folder color celeste: Farmacia y Bioquímica
8. Folder color gris: Tecnología Médica
9. Folder color guinda: Nutrición

Envío digital:

Finalmente, deberá escanear todo el expediente en un solo archivo y enviarlo al correo electrónico: **serumsloreto@gmail.com**



ANEXO 04

**DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y
POLICIALES.**

Yo, de
nacionalidad, identificado con DNI/CE N°,
con domicilio en
distrito, provincia, departamento.....
de profesión....., con colegiatura N°.....

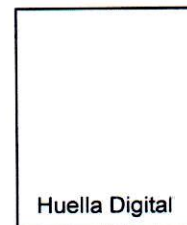
DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO CONTAR CON ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES.

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2026.



Huella Digital

.....
Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



Firmado digitalmente por SUAREZ
BALLARTA Gladys Vima FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.08.2026 09:55:21 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE

Yo,
de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°, con
domicilio en
distrito, provincia, departamento.....
de profesión....., con colegiatura N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:**(Marcar con X según corresponda)**

SI



NO

ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE.

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de

de 2026.

Huella Digital

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por SUAREZ
BALLARTA Gladys Vima FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 18.08.2026 09:55:06 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR INGRESOS POR PARTE DEL ESTADO

Yo,
de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°
con domicilio en
distrito, provincia, departamento....., de
profesión....., con colegiatura N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO PERCIBIR INGRESOS POR PARTE DEL ESTADO (remuneración, retribución, emolumento, pensión, o cualquier otro tipo de ingreso).

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2026.

Huella Digital

.....
Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por SUAREZ
BALLARTA Gladys Vima FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.08.2026 09:54:51 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 07

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS -
REDAM**

Yo,
 de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°, con
 domicilio en
 distrito, provincia, departamento.....
 de profesión....., con colegiatura N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:**(Marcar con X según corresponda)**

SI



NO

**ENCONTRARME INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS - REDAM.**

De ser afirmativa la respuesta me someto a lo establecido en Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2019-JUS.

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2026.

Huella Digital

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por SUAREZ
 BALLARTA Gladys Vima FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 18.08.2026 09:54:35 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS

Yo,
de nacionalidad, identificado con DNI/CE N°
con domicilio en
distrito, provincia, departamento
de profesión....., con colegiatura N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO CONTAR CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS EN LA PROFESIÓN DE..... (Colocar la profesión correspondiente a la plaza SERUMS adjudicada actualmente).

Los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, conforme lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

En caso la información consignada sea falsa y/o inexacta, me someto a las acciones penales, civiles y/o administrativas que esto conlleve.

Lima, de de 2026.

.....
Firma

Huella Digital

Nombres y Apellidos:

DNI / CE N°



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por SUAREZ
BALARTÁ Gladys Vima FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.08.2026 09:54:22 -05:00

FORMATO DE ELECCION DEL REGIMEN PENSIONARIO**I. DATOS DEL TRABAJADOR:**

1. APELLIDO PATERNO:

2. APELLIDO MATERNO:

3. NOMBRES:

4. TIPO DE DOCUMENTO:

DNI

Carné de extranjería

Pasaporte

Otro

5. SEXO

F

M

6. FECHA DE NACIMIENTO

Día

Mes

Año

Avenida

Calle

Jirón

Otros:

7. DOMICILIO

Distrito

Provincia

Departamento

EMAIL PERSONAL

TELEFONO FIJO:

EMAIL PERSONAL (Alternativo)

CELULAR:

II. DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL:

2. Nº DE RUC:

3. DEPARTAMENTO DE DOMICILIO FISCAL:

III. DATOS DEL VINCULO LABORAL

1. FECHA DE INICIO DE LA RELACION LABORAL:

Día

Mes

Año

2. REMUNERACION:

IV. ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO

1. SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (ONP)

2. SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES

Firma del trabajador:

Lima, de de 202.....

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

**SOLICITUD: CONTRATO DE PLAZA
ADJUDICADA EN PROCESO
SERUMS 2026-II**

PRESIDENTE COMITÉ REGIONAL DE SALUD LORETO: M.C. PERCY SOLANO VARGAS DÁVILA

Yo....., con DNI.,
domiciliado en....., ante usted con el debido
respecto me presento y digo:

Que, habiendo adjudicado una plaza remunerada en el Proceso SERUMS 2026-II, en el
Establecimiento de Salud
Región.....; solicito a usted tenga a bien disponer a quien corresponda se autorice la
elaboración del Contrato respectivo.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi solicitud.

Firma

.....

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

CEL.: _____

Teléfono: _____

E- mail: _____