

## DECLARACIÓN JURADA SOBRE HABILITACIÓN PROFESIONAL

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, en condición de postulante del proceso antes señalado, **declaro bajo juramento**, ostentar el título profesional de \_\_\_\_\_, y mencionar que me encuentro debidamente colegiado(a) con Registro N° \_\_\_\_\_ para el ejercicio de mi profesión.

Para el efecto, declaro que cumplo todos los requisitos de Ley, del servicio al cual postulo, y que, a la fecha, no me encuentro habilitado (a) en el colegio profesional correspondiente para el pago de mis aportes mensuales del mismo, toda vez que como es de conocimiento público, el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, lo que limita enormemente el trámite pertinente respecto de la habilitación; en ese sentido, de acceder a laborar al servicio al que estoy postulando, vía la contratación respectiva, me comprometo a regularizarlo \* ante mi respectivo colegio, dentro de los treinta (30) días calendario subsiguientes a la firma del contrato.

En caso de incumplimiento a lo declarado en la presente, me someto a las medidas y sanciones administrativas que correspondan, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiera lugar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_  
Firma



Huella Digital

**(\*) EsSalud acepta la regularización dentro del plazo declarado (mas no la exoneración) de la presentación obligatoria del requisito de la Habilitación Profesional vigente.**