

Invitación Pública 13-2025: Proceso De Contratación Profesional por Locación de Servicios para el Plan de Vacunación “Cierre de Brechas Menor de 5 Años en Niñas Y Niños no Vacunados”

SOLICITUD DEL POSTULANTE

**Señor
Dr. Rafael Gallegos Ramos
Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa
Presente.-**

Atención: Oficina de Logística

Yo, identificado
con DNI N°, domiciliado en
....., con RUC ,
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación a postular en el proceso de contratación de locación de servicios, me presento y solicito ser considerado como postulante al puesto de **Enfermera (o)** del establecimiento de Salud, de acuerdo a los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa,.....de del 2025

Firma	:	_____
Nombres y apellidos	:	_____
DNI	:	_____
RUC	:	_____
Teléfono	:	_____

Invitación Pública 13-2025: Proceso De Contratación Profesional por Locación de Servicios para el Plan de Vacunación “Cierre de Brechas Menor de 5 Años en Niñas Y Niños no Vacunados”

SOLICITUD DEL POSTULANTE

**Señor
Dr. Rafael Gallegos Ramos
Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa
Presente.-**

Atención: Oficina de Logística

Yo, identificado
con DNI N°, domiciliado en
....., con RUC,
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación a postular en el proceso de contratación de locación de servicios, me presento y solicito ser considerado como postulante al puesto de **Anotador (a)** del establecimiento de Salud, de acuerdo a los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa, de del 2025

Firma	:	_____
Nombres y apellidos	:	_____
DNI	:	_____
RUC	:	_____
Teléfono	:	_____

Invitación Pública 13-2025: Proceso De Contratación Profesional por Locación de Servicios para el Plan de Vacunación “Cierre de Brechas Menor de 5 Años en Niñas Y Niños no Vacunados”

SOLICITUD DEL POSTULANTE

**Señor
Dr. Rafael Gallegos Ramos
Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa
Presente.-**

Atención: Oficina de Logística

Yo, identificado
con DNI N°, domiciliado en
....., con RUC ,
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación a postular en el proceso de contratación de locación de servicios, me presento y solicito ser considerado como postulante al puesto de **Monitor de Enfermería** de los establecimientos de Salud: **C.S. Selva Alegre - C.S. Independencia - C.S. Francisco Bolognesi - C.S. Buenos Aires - C.S. Zamacola**, de acuerdo a los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa,.....de del 2025

Firma	:	_____
Nombres y apellidos	:	_____
DNI	:	_____
RUC	:	_____
Teléfono	:	_____

Invitación Pública 13-2025: Proceso De Contratación Profesional por Locación de Servicios para el Plan de Vacunación “Cierre de Brechas Menor de 5 Años en Niñas Y Niños no Vacunados”

SOLICITUD DEL POSTULANTE

**Señor
Dr. Rafael Gallegos Ramos
Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa
Presente.-**

Atención: Oficina de Logística

Yo, identificado
con DNI N°, domiciliado en
....., con RUC ,
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación a postular en el proceso de contratación de locación de servicios, me presento y solicito ser considerado como postulante al puesto de **Monitor de Enfermería** de los establecimientos de Salud: **C.S. San Martin De Socabaya - C.S. Yanahuara - C.S. Ciudad De Dios - C.S. Víctor Raúl Hinojosa - C.S. Pedregal**, de acuerdo a los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa,.....de del 2025

Firma	:	_____
Nombres y apellidos	:	_____
DNI	:	_____
RUC	:	_____
Teléfono	:	_____

Invitación Pública 13-2025: Proceso De Contratación Profesional por Locación de Servicios para el Plan de Vacunación “Cierre de Brechas Menor de 5 Años en Niñas Y Niños no Vacunados”

SOLICITUD DEL POSTULANTE

**Señor
Dr. Rafael Gallegos Ramos
Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa
Presente.-**

Atención: Oficina de Logística

Yo, identificado
con DNI N°, domiciliado en
....., con RUC ,
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación a postular en el proceso de contratación de locación de servicios, me presento y solicito ser considerado como postulante al puesto de **Monitor de Enfermería** de los establecimientos de Salud: **C.S. Mariano Melgar - C.S. Edificadores Misti - C.S. 15 De Agosto - C.S. Ampliación Paucarpata - C.S. Ciudad Blanca**, de acuerdo a los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa,.....de del 2025

Firma	:	_____
Nombres y apellidos	:	_____
DNI	:	_____
RUC	:	_____
Teléfono	:	_____

Invitación Pública 13-2025: Proceso De Contratación Profesional por Locación de Servicios para el Plan de Vacunación “Cierre de Brechas Menor de 5 Años en Niñas Y Niños no Vacunados”

SOLICITUD DEL POSTULANTE

**Señor
Dr. Rafael Gallegos Ramos
Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa
Presente.-**

Atención: Oficina de Logística

Yo, identificado
con DNI N°, domiciliado en
....., con RUC ,
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación a postular en el proceso de contratación de locación de servicios, me presento y solicito ser considerado como postulante al puesto de **Monitor de Enfermería** de los establecimientos de Salud: **P.S. Nazareno - P.S. Ciudad Municipal - P.S. Perú Arbo - C.S. Hunter - C.S. LA Joya**, de acuerdo a los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa,.....de del 2025

Firma	:	_____
Nombres y apellidos	:	_____
DNI	:	_____
RUC	:	_____
Teléfono	:	_____