



“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

**OFICIO N° 035- 2024-IES CANGALLI-24**

**ALA** : DRA. NOKA BELINDA CCORI TORO  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

**DEL** : DIRECTOR DE LA IES AGROPECUARIO DE CANGALLI  
: PROF. ANASTACIO ALANIA PACOVILCA

**ASUNTO** : REMITE PROPUESTA DE CONTRATO POR LICENCIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL  
**PROF. EDWIN CHOQUEHUANCA GERÓNIMO ESP. MATEMATICAS**

**FECHA** : CANGALLI 14 DE OCTUBRE DEL 2024

-----

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que el profesor EDWIN CHOQUEHUANCA GERONIMO, Identificado con DNI. 01875049, PROFESOR DE LA IES CANGALLI en la especialidad de Matemáticas, quien por motivos de salud solicita licencia por incapacidad temporal según su CITT. N° A-140-00017952-24 a partir del 10/10/2024 y que finalizara el 25 de octubre de 2024, otorgado por el médico de la especialidad de ORTOPEdia Y TRAUMATOgIA, Es salud – Hospital III Puno, motivo por el cual SOLICITO A SU AUTORIDAD, en amparo al D.S 020-2023-MINEDU CAPITULO VI, ARTICULO 27 numeral 27.2 contratación a propuesta del director que no sea por convenio admitir mi propuesta de contrato docente del bachiller ACERO CHURAIRA LUIS EDWARD DE LA ESPECIALIDAD DE MATEMÁTICA, FISICA, COMPUTACION E INFORMATICA en vista que no se a presentado ningún docente con título pedagógico o universitario y en el afán de no perjudicar las clases de los estudiantes de mi Institución ruego proceda su contrato por los días ya mencionados en el CIT de la licencia y para veracidad adjunto los requisitos de ley

Sin otro particular aprovecho la ocasión para reiterarle las consideraciones mas distinguidas y estima personal

  
  
Anastacio Alania Pacovilca  
DIRECTOR



30

Acta de Propuesta para contrato por licencia del Prof. Edwin Choquehuancu.

En la I.E.S. Agropecuario de Cangalli siendo horas nueve de la mañana del día 14 de Octubre del año 2024.

reunidos la comisión de gestión pedagógica y otros de la Comisión de Evaluación para determinar el contrato de reemplazo por motivos de licencia por incapacidad temporal al trabajo.

Primero revisado que después de una convocatoria de presentación de expedientes solo se suscribió el que corresponde al Prof. Luis Edward Acero Churacana Bachiller de la Especialidad de Matemática, Física, Computación e informática en vista que no se ha presentado otro postulante se da por ganador y firmanos la comisión siendo horas nueve y treinta de la mañana para que la Dirección eleve la propuesta de la Ugel. Se levanta la Reunión siendo horas 9.30 de la mañana del mismo día.



*[Signature]*  
 Arce Luis Martín Acostilla  
 DIRECTOR

*[Signature]*  
 Prof. Edwin Choquehuancu  
 012 09080

*[Signature]*  
 W. Hredo PINTO O  
 02434029

*[Signature]*  
 prof. Della

*[Signature]*  
 Prof. Luis Edward  
 74968502

*[Signature]*  
 PERSONAL ADMINISTRATIVO  
 CONEI



MINISTERIO DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE  
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI  
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989



Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00017952-24**

Acto Medico: 2279862

Servicio: B81 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: CHOQUEHUANCA GERONIMO EDWIN

Doc. de Identidad: D.N.I. 01875049

Autogenerado: 7608021CQG0E002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 10/10/2024

Fecha Fin: 25/10/2024

Total de Dias: 16

F. de Dtorgamiento: 10/10/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 16

No Consecutivos: 44

PP.SS. Tratante MEDICO 65762  
LOAYZA COILA CARLOS

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 292

Usuario: LOAYZA COILA CARLOS ANGEL

Fecha: 10/10/2024

Hora: 15:13:57

  
CARLOS ANGELO LOAYZA COILA  
MEDICO CIRUJANO  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
CAMP 407 02 PUNO 307113



REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

*El Consejo Universitario Confiere el Grado Académico de:*  
**Bachiller en Ciencias de la Educación**

*a:*

**Luis Edwar  
Acero Churaira**

*quien después de haber cumplido con los requisitos exigidos por la  
Facultad de:*

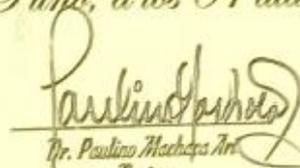
**Ciencias de la Educación**

*Programa de:*

**Educación Secundaria de la Especialidad de Matemática, Física, Computación e Informática**

*Expedido y Firmado en*

*Puno, a los 01 días del mes de Abril del 2024*

  
Dr. Paulino Machaca Ari  
Rector

  
Dr. Jorge Alfredo Ortiz Del Corpio  
Decano

  
Mg. Lidia Rosmary Flores Bustillos  
Secretaria General



UNA-P-00042226



MINISTERIO DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE  
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI  
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989

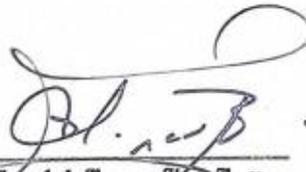


INSCRITO EN LA OFICINA DE REGISTRO DE GRADOS Y TITULOS	
Libro	CVII
Folio	196
Registro N°	1105-24-B-CS-EDUC-UNA
Número de Diploma	00042226

INFORMACIÓN DE OBTENCIÓN DEL DIPLOMA	
Código de la Universidad	012
Tipo de Documento	DNI
Número de Documento	74968506
Abreviatura Grado/Título	B
Facultad	Ciencias de la Educación
Escuela Profesional	Educación Secundaria
Grado Académico	Bachiller en Ciencias de la Educación
Modalidad de Obtención	Automático
Modalidad de Estudios	P
Fecha de Consejo Universitario	01 de Abril del 2024
Resolución Rectoral N°	0733-2024-R-UNA
Fecha de Resolución Rectoral	01 de Abril del 2024
Tipo de Emisión del Diploma	O



  
Abg. Leila Rosmery Flores Bustinza  
Secretaria General







**ANEXO 11**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO**

Yo... Luis Edgar Acero Churaira  
 identificado con DNI N° 74968506 con dirección domiciliaria:.....  
 Com: HUANQUISAMÁ en el Distrito: ALCAYD Provincia:  
 ...El Collao Departamento: PUNO.....

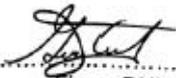
**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No	<input checked="" type="checkbox"/>	Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Percibo otra remuneración a cargo del Estado, en la siguiente institución educativa:

Nombre de la institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupará:	
Condición Laboral:	() Nombrado () Contratado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho

vínculo laboral. Dado en la ciudad de...Ilave..... a los 14 días del mes de octubre del  
 2024.

  
 .....  
 Firma DNI 74968506



Huella dactilar (Índice derecho)

\*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público. La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin verificar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.





**ANEXO 10**

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO**

Yo, Luis Edwar Acero Churaira  
 Identificado (a) con D.N.I. N° 74968506 y  
 domicilio actual en Cam. Huarquisana

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.
--	-----------------------------	--

En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente.

Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Ilave a los        días del mes de octubre del 2024

[Firma]

(Firma)

DNI: 74968506



Huella dactilar

(Índice derecho)





**ANEXO 9**

**DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECEI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO DOLOSO**

Yo... Luis Edwar Acero Choroira .....  
 Identificado (a) con D.N.I. N° 74968506 ..... y  
 domicilio actual Com. Huanquisana  
 en.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECEI).
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC).
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Tengo condena por delito doloso y/o con sentencia firme

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de Ilave ..... a los 14 días del mes de octubre del 2024

[Firma]  
 (Firma)

DNI: 74968506.....



Huella dactilar  
 (Índice derecho)





**ANEXO 8**

**DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**

Yo, Luis Edwar Acero Churata  
 Identificado (a) con D.N.I. N° 74968506, con fecha de nacimiento 05/01/1999 y  
 domicilio actual en Cao Huancuisano correo  
 electrónico luis.kiss@gmail.com y teléfono 995461123

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo buena conducta.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo menos de 65 años.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con cese temporal en el cargo sin goce de remuneraciones desde treinta y un (31) días hasta doce (12) meses, en los últimos dos (2) años, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con suspensión en el cargo hasta por treinta (30) días calendarios, en el último año, previo a la inscripción al procedimiento al que postula.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con amonestación, en los últimos seis (6) meses, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido condenado por el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y/o la Ley N° 30794.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	Cuento con una jornada laboral a tiempo completo en alguna otra institución pública o privada, que afecte la jornada laboral de la plaza que adjudica
<input checked="" type="checkbox"/>	No	Si	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple
<b>Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera</b>			
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Soy peruano de nacimiento

**La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es:**  
 .....

Doy a conocer y autorizo<sup>7</sup> al Jefe de personal, al comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato docente.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de Ilave a los 14 días del mes de octubre del 2024

[Firma]  
 (Firma)  
 DNI: 74968506



(Huella dactilar índice derecho)



Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento