MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)

MINISTERIO DE EDUCACION
REPUBLICA DEL PERÚ

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 005431

1. Sumilla: Solicito participar de contrato docente 2025-Etapa PN en el nivel PIP (primaria/secundaria)

Sr. DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO
2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

CHAMBILLA FELICIANO EDWIN - CEL: 956668819
3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

POSTULANTE A CONTRATO DOCENTE
4. Cargo actual y Centro de Trabajo

43804404
5. D.N.I.

6. Código Modular

Av. Tacna S/N - Mazocruz
7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo conocimiento de lo establecido, segun D.S. N°020-2025-MINEDU y la RVM N°037-2024-MINEDU, para la contratación docente 2025-2026 y haver rendido la Prueba Nacional SOLICITO participar de contrato docente 2025 en la UGEL EL Collao, de acuerdo al cuadro de merito y grupo de inscripción, modalidad EBR, nivel primaria/secundaria Profesor de Innovación Pedagógica (PIP) con N° orden en el ranking de la RU 20

Correo electronico: edwinchambillafeliciano@gmail.com

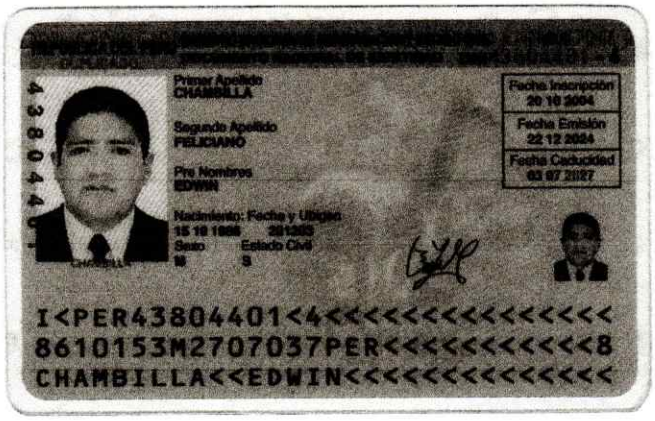
9. Documentos que se adjuntan:

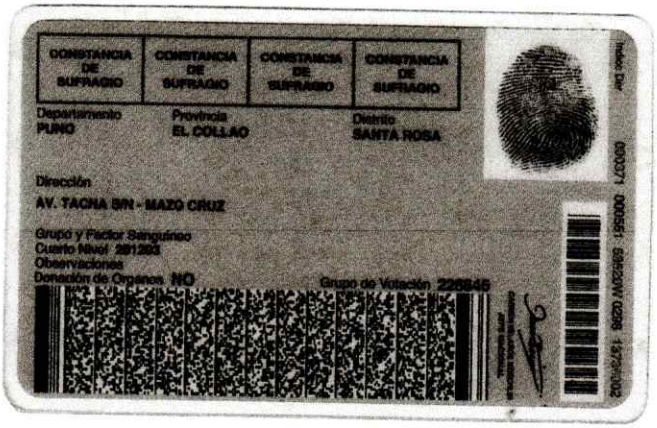
* Copia de DNI, copia de titulo Profesional
* Constancia de inscripción de titulo (SUNEDU
* Anexo: 8, 9, 10, 11, 12
* Sistema de pensión PRIMA
* Voucher del Banco de la Nación

10. Lugar y Fecha: Ilave 05 de febrero de 2025

11. Firma:

10


Primer Apellido
CHAMBILLA
Segundo Apellido
FELICIANO
Pre Nombres
EDWIN
Fecha Inscripción
20 10 2004
Fecha Emisión
22 12 2024
Fecha Caducidad
03 07 2027
I<PER43804401<4<<<<<<<<<<<<<<<
8610153M2707037PER<<<<<<<<<<<8
CHAMBILLA<<EDWIN<<<<<<<<<<<<<


CONSTANCIA DE SUFRAGIO
CONSTANCIA DE SUFRAGIO
CONSTANCIA DE SUFRAGIO
CONSTANCIA DE SUFRAGIO
Departamento
PUNO
Provincia
EL COLLAO
Distrito
SANTA ROSA
Dirección
AV. TACNA S/N - MAZO CRUZ
Grupo y Factor Sanguíneo
Cuarto Nivel 281293
Observaciones
Donación de Organos NO
Grupo de Votación 228646

REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

EL RECTOR por cuanto: *la Facultad de* ***CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN*** *en la Escuela Profesional de* ***EDUCACIÓN*** *con fecha 23 de Agosto de 2022 ; resolvió declarar aprobado para optar el Título Profesional, de conformidad con la legislación universitaria vigente; a Don (ña):*

EDWIN CHAMBILLA FELICIANO

POR TANTO *le confiere* ***el Título Profesional de:***

LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

CON LA ESPECIALIDAD EN: COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA

y le expide el presente DIPLOMA para que se le reconozca como tal con los derechos y prerrogativas de ley.

Lima, 02 de Noviembre de 2022

Abg. ILKO ROGOVICH ROJAS
SECRETARIO GENERAL

Dr. ALEJANDRO CRUZATA MARTINEZ
RECTOR

Mg. ROCIO MILAGROS SANTANDER MARTINEZ
DECANO DE FACULTAD (e)

08

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	**CHAMBILLA FELICIANO**
Nombres	**EDWIN**
Tipo de Documento de Identidad	**DNI**
Numero de Documento de Identidad	**43804401**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A.**
Rector	**ALEJANDRO CRUZATA MARTINEZ**
Secretario General	**ILKO ROGOVICH ROJAS**
Decano (E)	**ROCIO MILAGROS SANTANDER MARTINEZ**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional	**LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA CON LA ESPECIALIDAD EN: COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA**
Fecha de Expedición	**02/11/22**
Resolución/Acta	**1290-2022-R-UAP**
Diploma	**104938**

Fecha de emisión de la constancia:
05 de Febrero de 2025

CÓDIGO VIRTUAL 0002380675

SUNEDU
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA

Firmado digitalmente por: Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 05/02/2025 12:58:44-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.
Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.
(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

07

ANEXO 8
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Edwin Chambilla Feliciano
Identificado (a) con D.N.I. N° 43804401, con fecha de nacimiento 15/10/1986 y domicilio actual en Av. Tacna s/n - Mazocruz correo electrónico edwinchambillafeliciano@gmail.com y teléfono 956668819

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No		X 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		X Si	Tengo buena conducta.
No		X Si	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
No		X Si	Tengo menos de 65 años.
X No		Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
X 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.
X 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.
X 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.
X No		Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
X No		Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
X No		Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
X 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.
X No		Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y/o la Ley N° 30794.
X No		Si	He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
X No		Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
X 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
No		X Si	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple
Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera			
No		X Si	Soy peruano de nacimiento

La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es: Licenciado en Educación Secundaria con la especialidad en: Computación e Informática

Doy a conocer y autorizo[1] 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 05 días del mes de febrero del 2025

(Firma)
DNI: 43804401

(Huella dactilar índice derecho)

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

06

ANEXO 9
DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO DOLOSO

Yo, Edwin Chambilla Feliciano
Identificado (a) con D.N.I. N° 43804407 y domicilio actual en Av. Tacna S/N - Mazocruz

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

X No		Si	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).
X No		Si	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
X No		Si	Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC).
X No		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 05 días del mes de febrero del 2025

(Firma)

DNI: 43804407

Huella dactilar
(Índice derecho

05

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo, Edwin Chambilla Feliciano
Identificado (a) con D.N.I. Nº 43804404, y domicilio actual en Av. Tacna S/N - Mazocruz

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	X	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 05 días del mes de febrero del 20 25

(Firma)

DNI: 43804404

Huella dactilar

(Índice derecho

04

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Edwin Chambilla Feliciano
identificado con DNI N° 43804401 con dirección domiciliaria:
Av. Tacna S/N - Mazocruz en el Distrito: Sta Rosa Provincia:
El Collao Departamento: Puno

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No		Si X	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).
No X		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 ocupa/rá:	
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 05 días del mes de febrero del 20 25

Firma DNI

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.

03

ANEXO 12

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991[1]

Yo, Edwin Chambilla Feliciano
..... identificado con DNI N° 43804407

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

[ ] SNP (Sistema Nacional de Pensiones)

[X] AFP (Sistema privado de pensiones)

Integra [ ] Profuturo [ ]

Habitad [ ] Prima [X]

CUSPP: 616981ECFM10
Fecha Afiliación: 24-02-2011

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 Ilave a los 05 días del mes de Febrero del 20 25

Firma
DNI 43804407

Huella dactilar
(Índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, asimismo, declaro que 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.

[1] Artículo 16 de la Ley N° 28891, Ley de Libre Desafiliación Informada, Decreto Supremo N° 009-2008-TR y Decreto Supremo N° 063-2007-EF

02

REPORTE DE SITUACIÓN PREVISIONAL EN EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES :

Información al: **Información al : 05/02/2025 07:48:05**

Estimado usuario:

Como resultado de la consulta realizada a través del Portal Web, se ha determinado lo siguiente:

Se encuentra afiliado(a) al SPP desde el	**24/02/2011**
Actualmente se encuentra afiliado(a) a	**Prima**
Su Código de Identificación del SPP es	**616981ECFMI0**
Su situación actual es	**Afiliado**
La fecha de devengue de su último aporte es	**03/2022**

MUY IMPORTANTE

Situación del Afiliado

ACTIVO, según los datos que aparecen en la parte superior.

Aportes Obligatorios

De acuerdo a la información proporcionada por la AFP, durante los últimos seis (6) meses el afiliado no registra aportes obligatorios, motivo por el cual si el afiliado tiene la condición de trabajador dependiente y le han estado efectuando las retenciones correspondientes o, si tiene la condición de independiente y ha venido pagando sus aportes obligatorios, sería conveniente se ponga en contacto con la AFP para determinar la situación de los referidos aportes.

Recuerde que los aportes acreditados resultan necesarios para efectos de la evaluación de la cobertura del seguro previsional ante una contingencia de invalidez o fallecimiento.

En caso tuviera dudas con relación al presente documento, sirvase contactar a la Superintendencia al teléfono gratuito a nivel nacional : 0800-10840.

Si usted desea que la AFP se ponga en contacto con usted, hacer click Aquí

Consultar otro registro Imprimir

07

BANCO DE LA NACION 05/02/2025

REPOSICION DE TARJETA VISA - TITULAR

TARJETA : 4214-1003-6264-2094
CLIENTE : CHAMBILLA FELICIANO EDWIN
CUENTA(S) : 04-227-004504
VALIDACION: Con Huella

COMISION : S/. **********0.00
C/CTA : 04227004504

18/02/2021 0703 F.OP-448-V07-GOPE
136100074 4554 05FEB2025 CLIENTE

Desde el 30.10.2023 las comisiones y oportunidad de cobro por consulta y retiros de ahorros en Ventanilla y Agente Multired serán modificadas, o usted puede resolver su contrato en una Agencia del Banco.