

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 014 – 2024 /DREP/DUGEL/I.E.P N° 70316

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO

ASUNTO : ELEVAR PROPUESTA DE CONTRATO POR UN MES  
A LA PROFESORA OLGA INCACUTIPA MONTALICO

FECHA : 16 de abril de 2024

REFERENCIA : SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE HABER  
DE LA PROFESORA YOLANDA HUMALLA HANCCO

---

Con singular afecto me dirijo a Usted, con la finalidad de expresarle un saludo cordial a nombre de la I.E.P N° 70316 "Sagrado Corazón de Jesús", y por medio de la presente se eleva a su despacho la SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE HABER presentado por la Profesora YOLANDA HUMALLA HANCCO identificada con DNI N° 02445056, a partir del del 16 de abril de 2024 al 15 de mayo de 2024.

Todo ello conforme a la ley de Reforma Magisterial, Ley 29944, artículo 41; Derechos, licencias, permisos, destakes, reasignaciones y permutas de acuerdo a lo establecido en la presente ley y su reglamento.

Concordante también con la RVM N° 081-2023-MINEDU. Disposiciones para el procedimiento de las licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de la Reforma Magisterial, 5.1 Es el derecho que tiene el profesor para no asistir al centro de trabajo por uno o más días. Su tramitación se inicia en un centro laboral y culmina en la instancia superior (UGEL/DRE), formalizándose mediante resolución administrativa. Las licencias pueden ser: con goce de remuneración y sin goce de remuneración.

Por lo tanto, en merito a este acto. También se realiza la PROPUESTA DE CONTRATO DOCENTE PARA EFECTOS DE PAGO, POR EL LAPSO DE 30 DIAS (16 abril al 15 de mayo) a la PROFESORA OLGA INCACUTIPA MONTALICO quien cumple con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para contrato docente 2024, estando la referida docente en el ranking de la PUN, de la UGEL El Collao.

- APELLIDOS Y NOMBRE : INCACUTIPA MONTALICO, Olga
- CARGO : Profesora de aula
- INSTITUCIÓN EDUCATIVA : I.E.P N° 70316 "SCJ"
- NIVEL Y MODALIDAD : Primaria de menores EBR
- CODIGO DE LA PLAZA : 1151713916N8

- MOTIVO DE LA PLAZA VACANTE : Licencia sin goce haber
- VIGENCIA DE CONTRATO : 16 de abril al 15 de mayo de 2024

Es propicia la oportunidad para reafirmarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



*Olinda Onque Choque*  
Olinda Onque Choque  
DIRECTORA

Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO: LICENCIA SIN GOCE DE HABER**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA I. E. P. N° 70316 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - ILAVE - COLLAO**

DREP- UGEL EL COLLAO	
. F. P. N° 70316 "SAGRADO CORAZON DE JESUS"	
<b>RECIBIDO</b>	
Fecha: 15-04-24	Hora: 8:52 am
N° 01	Firma: 

Yo, YOLANDA HUMALLA HANCCO, identifica con el DNI N° 02445056, con el domicilio actual en Jr. 110 N°444 del distrito de llave, provincia el Collao, departamento de Puno.

Ante usted me dirijo con el debido respeto a exponer lo siguiente:

Que en mi condición de Docente Nombrado de educación primaria de la I.E.P. N° 70316 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS que usted dirige. Amparado en el literal b del art. 71 de Ley 29944 de la reforma magisterial SOLICITO se me conceda LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACIONES por motivos particulares, por un periodo de 30 días, que va desde el 16 de abril al 15 de mayo del 2024.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceda a la solicitud por ser acorde a la ley.

llave, 16 de abril del 2024

  
YOLANDA HUMALLA HANCCO

DNI N° 02445056

CEL. N° 927001484



*Olinda Onque Choque*  
Olinda Onque Choque  
DIRECTORA

*Yolanda Humalla Hanco*  
Yolanda Humalla Hanco  
DNI: 02445056



*Prof. Concepción J. Apaza Nina*  
Prof. Concepción J. Apaza Nina  
SUB DIRECTORA

## Acta de Propuesta de Contrato Docente

En la Dirección de la Institución Educativa Primaria N° 70316 "Sagrado Corazón de Jesús" Clave, siendo 9:00 am del día 16 de abril de 2024, reunidos el Director Prof. Olinda Onque Choque, la Sub Directora Prof. Concepción Apaza Nina y la profesora Olga Incaeutipa Montalico, para hacer la propuesta de contrato docente:

PRIMERO: La Directora profesora Olinda Onque Choque da a conocer que hay una solicitud de Licencia sin goce de Remuneraciones por parte de la profesora Yolanda Humalla Hanco, en donde solicita la licencia a partir de 16 de abril de 2024 al 15 de mayo del 2024 conforme a la solicitud presentada.

SEGUNDO: Se le propone a la profesora Olga Incaeutipa Montalico a partir del

16 de abril de 2024 al 15 de mayo del 2024, para que se pueda hacerse cargo de aula de 6<sup>to</sup> grado "B" tal como correspondan, así mismo en donde cumple con los requisitos exigidos por parte del Ministerio de Educación y a la vez también se encuentran en la lista del PUN del contrato docente.

TERCERO: Es así que se le propone a la Docente Olga Inacatipa Montalvo, no habiendo más puntos que trata se levanta la reunión de horas 9:30 am del mismo día de presente año. 2024, y firmaron al pie de esta acta todos los presentes.



*Olinda Choque*  
Olinda Choque Choque  
DIRECTORA

*[Signature]*  
CONET.

*[Signature]*



*[Signature]*  
Prof. Concepción J. Apaza Nina  
SUB DIRECTORA

Prof: 41614239.



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



DREP-UGEL EL COLLAO  
C.F.P. N° 70316 "SAGRADO CORAZON DE JESUS"  
**RECIBIDO**  
Fecha: 16-04-24 Hora: 8:45  
N° 07 Firma: [Signature]

**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

N° 007588

1. Sumilla: SOLICITO PLAZA  
VACANTE DE DICHA INSTITUCIÓN,

DIRECTORA DE LA INSTITUCION N° 70316 "SCA" ILLUE

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Olaa INCACUTIPA MONTALICO.

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

41614239.

5. D.N.I.

1041614239.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo conocimiento de la convocatoria para la contratación de docente solicito participar para dicha plaza por reunir todas las condiciones.

Por lo Exposto: Ruego acceder a mi petición por ser legal.

9. Documentos que se adjuntan:

- FUT
- COPIA DE DNI.
- COPIA DE TITULO PROFESIONAL.
- ANEXO NRO: 8,9,10,11,12.

10. Lugar y Fecha: ILLAVE 16 DE ABRIL DEL 2024.

11. Firma:

[Signature]

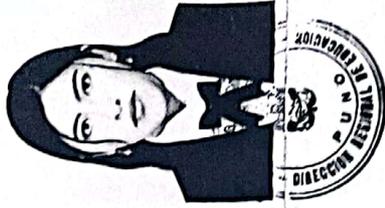




22104.P.DREP  
Nº 218527

MINISTERIO DE EDUCACION

# A NOMBRE DE LA NACION



POR CUANTO :

*El Ministro de Educación*

Ha conferido el TITULO de  
PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

A Doña OLGA INCACUTIPA MONTALICO

TITULADO (a) en EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO PUNO

POR TANTO :

Se expide el presente TITULO para que se le reconozca como tal.

Dado en PUNO, a los 15 del mes de Febrero de 2003



DIRECTOR DE LA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR

Prof. Hugo Rosas Torrico  
DIRECTOR GENERAL  
I.S.P. - PUNO  
C.M. 01168742



DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION

Prof. Jorge Luis Choque Mamani  
C.M. 00241256  
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION PUNO



INTERESADO



INTERESADO  
MARIO ACACEMICO  
EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO PUNO  
I.S.P. - PUNO  
C.M. 100723047

15-03-2003

**ANEXO 8**

**DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**

Yo, OLGA INCACUTIPA HONTALICO  
 Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239, con fecha de nacimiento 08/09/81 y domicilio actual en Jr. ALFONSO UGARTE N° 283 correo electrónico... olgaincacutipa33@gmail.com y teléfono... 966140230.

**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 la Ley N° 30794.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Estoy comprendido en los delitos detallados 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
No	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Si	Soy peruano de nacimiento
----	-----------------------------	---------------------------

Doy a conocer y autorizo<sup>1</sup> al Jefe de personal, al comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a 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 JAUPE a los 16 días del mes de ABRIL del 2024

[Firma]  
 (Firma)  
 DNI: 41614239



(Huella dactilar Índice derecho)

<sup>1</sup> Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento

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

Yo, OLGA INCACUTIDA MONTALICO  
Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239, y domicilio actual  
en Jr. ALFONSO USARTE N°233 ILAUE  
**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI)
<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Estar Inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Cuento con 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	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 ILAUE a los 16 días del mes de ABRIL del 2024



(Firma)  
DNI: 41614239



Huella dactilar  
(Índice derecho)

ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, OLGA INCACUTIPA MONTAÑO  
Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239 y domicilio actual  
en AV. ALFONSO HERRERA N° 233 ILOVE.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO  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 ILOVE a los 16 días del mes de ABRIL del 2024

(Firma)  
DNI: 41614239



Huella dactilar  
(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, OLGA INCACUTIPA MONTALICO  
identificado con DNI N° 41614239 con dirección  
domiciliaria: IT. ALEJANDRO UGARTE N° 233 ILAUE en el  
Distrito: ILAUE Provincia: EL COLLAO Departamento: PUNO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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 a lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).

NO  SI

NO  SI Percibo otra remuneración a cargo del Estado

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

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 ILAUE a los 16 días del mes de ABRIL del 2024



Firma  
DNI 41614239.



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 de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

ANEXO 12

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991<sup>1</sup>

Yo, OLGA INCACUTIPAO MONTALICO  
identificado con DNI N° 41614239

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

<input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input type="checkbox"/> SPP (Sistema Privado de Pensiones)
	Integra <input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/>
	Hábitat <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>

CUSPP:  
Fecha Afiliación:

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 16 días del mes de ABRIL del 2024



Firma  
DNI 41614239



Huella dactilar  
(Índice derecho)

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

<sup>1</sup> (Artículo RT. 16) del Decreto Supremo N°, D.S 009-2008-TR y , Decreto Supremo N°.S 063-2007-EF