PERÚ Ministerio de Educación
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

COLEGIO EMBLEMÁTICO
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

Resolución Ministerial Nº 318-2010-ED
Jr. Santa Bárbara Nº 420; Teléfono 505513 / 335784

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

Ilave, 15 de marzo del 2024

OFICIO N° 018-2024-D.EIES"NSC"I

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO
(Oficina de personal)

ASUNTO : CONTRATO DOCENTE DEL ÁREA DE COMUNICACIÓN A FAVOR DEL PROFESOR YZASY LEON MAMANI LLANQUI, PARA EFECTOS DE PAGO, DOCENTE CONTRATADO DE LA EMBLEMÁTICA IES "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" ILAVE.

REFERENCIA : DS N° 001-2024-MINEDU
LEY N° 30328

Es grato de dirigirme usted, con la finalidad de alcanzarle la propuesta de contrato docente del área de Comunicación, a favor del profesor **YZASY LEON MAMANI LLANQUI,** con DNI Nº 42094781, docente de la especialidad de **Comunicación**, para efectos de pago (con autorización del CONEI de la IE), a partir del 15 de marzo al 20 de marzo del 2024; por la causal de licencia con goce de haber por salud de la profesora Gladis Cecilia Alfaro Pari; en tal sentido se eleva los actuados a la oficina de personal de la UGEL El Collao, para su trámite administrativo.

Sin otro particular, es propicia de la oportunidad para expresarle mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DIRECCIÓN EMBLEMÁTICA "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" ILAVE - DRE P. - UGEL EL COLLAO

Prof. GREGORIO J. QUISPE LLANO
DIRECTOR
EMBLEMÁTICO I.E.S.
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

GJQLI/D.EIES"NSC"I
Arch.
c.c.

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

DECRETO ADMINISTRATIVO Nº 002-2024-DEIES"NSC"I

VISTO: El expediente N° 565 de fecha 07 de marzo 2024, presentado por la profesora Gladis Cecilia Alfaro Pari, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente administrativo de la profesora Gladis Cecilia Alfaro Pari, docente de la IES "Nuestra Señora del Carmen" de Ilave, solicita licencia por salud, a partir del 06 de marzo al 20 de marzo del 2024, en mérito a una constancia médico.

Que, según el artículo 71 de la reforma magisterial Ley N° 29944, señala el trámite de la licencia se inicia en la institución educativa y concluye en las instancias superiores correspondientes; por lo que,

SE DECRETA:

PRIMERO.- Conceder licencia con goce de haber a la profesora Gladis Cecilia Alfaro Pari, docente de la IES "Nuestra Señora del Carmen", a partir del 06 de marzo al 20 de marzo del 2024.

SEGUNDO.- Notificar y elevar a la instancia superior de la Oficina de Personal de la UGEL El Collao, para su conocimiento y trámite administrativo.

Ilave, 12 de marzo del 2024

MINISTERIO DE EDUCACIÓN · EMBLEMÁTICA "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" · DIRECCIÓN · DREP-UGEL-EL COLLAO · ILAVE-PUNO

Prof. GREGORIO J. QUISPE LLANO
DIRECTOR
EMBLEMÁTICO I.E.S.
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

Solicito: Solicita Licencia por Motivos de Salud.

SEÑOR DIRECTOR DE LA IES "NUESTRA SRA DEL CARMEN"

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
I.E.S. EMBLEMÁTICA "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"
ILAVE
RECEPCIÓN
FECHA INGRESO: 11.05
Nº REGISTRO: 07 MAR 2024 565
FOLIOS: 03 FIRMA:

Yo, GLADIS ALFARO PARI, Identificado con DNI 01783071, con domicilio en el Jr. Arica N°558 de la ciudad de Ilave – Puno, ante Usted con el debido respeto digo.

Que, siendo de mi necesidad de solicitar Licencia por motivos de Salud al encontrarme actualmente recibiendo tratamiento en la ciudad de Lima, en el Hospital Militar Central "Crl. Luis Arias Schreiber "es que solicito a su dirección se me otorge el permiso a partir del día 06 Marzo 2024 al 20 de Marzo 2024 al encontrarme aun en tratamiento y Rehabilitación física. Adjunto copia de constancia medica la cual será regularizada posteriormente.

Por lo Expuesto:

Esperando acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Puno ,07 de Marzo del 2024.

GLADIS ALFARO PARI
DNI 01783071

Grado/Arma o Servicio: .....
Unidad: .....
CIP: 306715721
DNI: 01783071
Historia Clínica: .....
Teléfono: [redacted] (1)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
"Crl Luis Arias Schreiber"

CONSTANCIA MEDICA ☑ CONSTANCIA ESTOMATOLOGICA ☐ (2)

El Médico que suscribe, deja CONSTANCIA que: (3) Alfaro Pari Gladys

de 63 años de edad, ha sido atendido(a) en (4) Med Fisica Rehab

el día 06-03-24 por presentar

cuadro Clínico Compatible con (5)
- Secuela Quemadura II m. inferiores
- Secuela Quemadura II en manos.

habiéndose prescrito, (6) Descanso medico por 15 días desde 06 marzo culmina 20 marzo 24

Motivo del documento (7) Trámites Documentarios

Nombre del establecimiento y Código de IPRESS (8) HMC

Nombre y Grado del profesional de la salud tratante (9) Juan Bravo F.

Número de CIP y DNI del profesional de la salud tratante (10) 12311100

Número de CMP o COP y RNE del profesional de la salud tratante (11) 39097

Dirección del domicilio donde cumplirá el descanso médico (12) —

Si considera necesario, definir las actividades a realizar según diagnóstico (13) .....

Determinar el tipo de uniforme a utilizar mientras dure el descanso médico (14) .....

Expedido por regularización (15) .....

Jesús María (16) 06 de Marzo del 2024

SILVIA HIRANO ESPEJO
CIL SAN MED
JEFE DEL DPTO DE APOYO DEL YTTO
V° B° del Jefe del Departamento

Juan M. Bravo Mogrovejo
MY SAN MED
SERVICIO MEDICINA REHABILITACION
CMP: 39097 / RNE: 26642

Firma y Sello del Médico Tratante
Juan M. Bravo Mogrovejo
MY SAN MED
SERVICIO MEDICINA REHABILITACION
CMP: 39097 / RNE: 26642

Indicar en:

(1) Grado/Arma o Servicio, unidad, número administrativo, DNI, teléfono.
(2) Para su oficialización, marca Certificado Médico o Odontológico.
(3) Nombres, Apellidos y edad.
(4) Dpto. consultorio o unidad de hospitalización donde se realizo la atención médica.
(5) Con letra de Imprenta y en forma clara, la presunción diagnóstica o el diagnostico con CIE 10 y en caso de constancia de buena salud, solamente indicar "En la fecha goza de buena salud.
(6) En forma precisa el número de días de descanso (absoluto o relativo) con fecha de inicio y termino y si fuera necesario la Hospitalización.
(7) Indicar el motivo en forma clara y precisa.
(8) En caso de regularizar o convalidar, colocar el establecimiento de salud publica o privada y código de IPRESS.
(9) Nombre y grado del profesional de la salud tratante.
(10) Número de CIP y DNI del profesional de la salud tratante.
(11) Número de CMP / COP y RNE del profesional de la salud tratante.
(12) Dirección del domicilio donde se cumplirá el Descanso Médico.
(13) Si considera necesario, definir las actividades a realizar según el diagnóstico.
(14) Determinar el tipo de uniforme a utilizar mientras dure el descanso médico.
(15) Expedido por regularización.
(16) Fecha de expedición.

Nota:

CIP: Carné de Identidad Personal
DNI: Documento Nacional de Identidad
CMP: Colegio Médico del Perú
COP: Colegio Odontológico del Perú
RNE: Registro Nacional de Especialista
IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

* La constancia se realizara En 04 Copias

1.- Registros Médicos (HH CC)
2.- Dirección Médica (Secc Peritaje Médico)
3.- Departamento
4.- Servicio

PERÚ Ministerio de Educación

COLEGIO EMBLEMÁTICO
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" - ILAVE

Resolución Ministerial Nº 318-2010-ED
Jr. Santa Bárbara Nº 420; Teléfono 505513 / 335784

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 003323

RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 0249-95-ED

SOLICITA: REMPLAZAR TEMPORALMENTE A LA DOCENTE DEL ÁREA DE COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" - ILAVE

MAMANI LLANQUI YZASY LEON
Datos del Usuario (Apellidos y Nombres)

Centro de Trabajo

W2094781 — D.N.I.

Jr. Alfonso Ugarte N°651 — Domicilio del Usuario (Avenida, Jirón, Calle, Urbanización Distrito, Provincia)

Fundamento del Pedido: Que teniendo conocimiento sobre la ausencia temporal de la docente del área de comunicación Profa. Gladys Alfaro Pari, que por motivos de salud está con licencia temporal, por consiguiente solicito a su distinguida persona, cubrir la plaza en mención hasta nueva disposición.

Sin otro particular hago propicio saludarlo cordialmente.

Para lo cual adjunto al presente los siguientes documentos: Título, DNI, anexos

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
I.E.E. EMBLEMÁTICA "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"
ILAVE
RECEPCIÓN
FECHA INGRESO: 15 MAR 2024
Nº REGISTRO: 677
FOLIOS: FIRMA:

POR LO EXPUESTO:
Ruego a Ud. Señor Director acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Ilave, 15 *de* Marzo *del* 2024

FIRMA DEL SOLICITANTE

-P-
003447-P-DREP.
Nº 009160

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

A NOMBRE DE LA NACIÓN

POR CUANTO:

El Ministro de Educación

Ha conferido el TÍTULO de

PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA

ESPECIALIDAD: COMUNICACION

A Don(ña) YZASY LEON MAMANI LLANQUI

TITULADO (A) en EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PRIVADO "SIMON BOLIVAR" DE ILAVE

POR TANTO:

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

Dado en Puno *a los* 06 *días del mes de* Diciembre *de* 2007

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
Luis Leonel Riveros Dávila
DIRECTOR GENERAL
I.S.P.P. SIMON BOLIVAR

POR EL MINISTRO DE EDUCACIÓN
Lic. NESTOR PAREDES LUQUE
C.M. 1002152[illegible]
DIRECTOR (E) REGIONAL DE EDUCACIÓN
PUNO

INTERESADO

IMP. MED. - TP - 1000 - 2005 EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICO

REGISTRO

97

475

28-11-07

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Dirección: Regional de Educación de Puno

El Presente TITULO otorgado a Don (ña) Yasay León Mamani Llanqui

Nacido en Ilave (DISTRITO) El Collao (PROVINCIA) Puno (DEPARTAMENTO)

el 21 de Marzo de 1982 D.N.I. 42044781

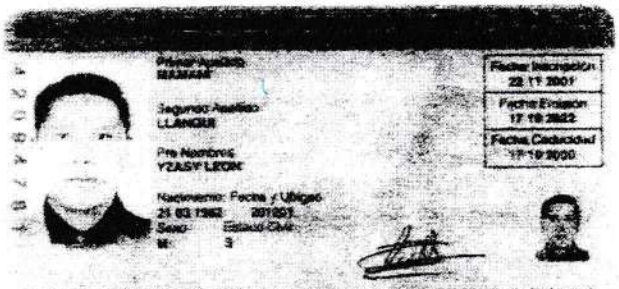
Queda inscrito en el Registro de Títulos Pedagógicos

con el Nº 003947-P-DREP de conformidad con la R.D. Nº 1423-DREP

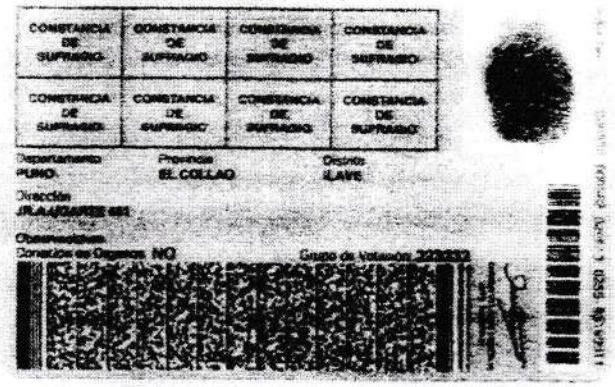
TECNICO

JEFE DE UNIDAD DE EQUIPO

IMPRENTA DEL MINISTERIO DE EDUCACION



I<PER42094781<5<<<<<<<<<<<<<<<
8203210M3010172PER<<<<<<<<<<<0
MAMANI<<YZASY<LEON<<<<<<<<<<<<



ANEXO 8
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Yzasy Leon Mamani Ukmaui
Identificado (a) con D.N.I. Nº 42094781, con fecha de nacimiento 21/03/82 y domicilio actual en Jr. Alonso Ugarte N°651 correo electrónico Yzasy007@gmail.com y teléfono 966857310

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

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

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 11 días del mes de Marzo del 20 24

(Firma)
DNI: 42094781

(Huella dactilar índice derecho)

[1] Ley Nº 29733 Ley de Protección de Datos, Título I articulo 5 Principio de consentimiento

ANEXO 9

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

Yo, Yrasy Leon Mamani Llanqui

Identificado (a) con D.N.I. Nº 42094781 y domicilio actual en Jr. Alfonso Ugarte Nº 651

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No X		Si	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).
No X		Si	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
No X		Si	Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC).
No X		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 11 días del mes de Marzo del 2024

(Firma)

DNI: 42094781

Huella dactilar
(Índice derecho

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo,.....Yzasy Leon Mamani Llanqui.....
Identificado (a) con D.N.I. Nº ..42094781 y domicilio actual en....Jr. Alfonso Ugarte N°651

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.
X			

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..11.días del mes de..Marzo del 20.24

.....
(Firma)

DNI: ...42094781.....

Huella dactilar

(Índice derecho

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,....Yzasy Leon Mamani Llanqui.....
identificado con DNI Nº ...42094781.....con dirección domiciliaria:.....
Jr. Alfonso Ugarte #65.....en el Distrito: Ilave. 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 15 días del mes de Marzo del 20..24

.....
Firma DNI 42094781

Huella dactilar (Índice derecho)

*Art. 40º 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 12

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

Yo, Yzasy Leon Mamani Lilanqui
identificado con DNI N° 42094781

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

[X] SNP (Sistema Nacional de Pensiones)

[ ] AFP (Sistema privado de pensiones)

Integra	[ ]	Profuturo	[ ]
Habitad	[ ]	Prima	[ ]

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 15 días del mes de Marzo del 2024

Firma
DNI

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.