



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN - PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL COLLAO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 71007 - "MARIANO ZEVALLOS GONZALES" - ILAVE
COD. MODULAR - 0243915



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

Ilave, 19 de junio del 2024

OFICIO N° 043-2024-MINEDU/DREP/UGELEC/D-IEP- 71007 "MZG"- ILAVE

A LA Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO.
DEL PROF. ROMAN CASTILLO ROMERO
DIRECTOR DE LA IEP N° 71007 M.Z.G.
ASUNTO: ELEVA PROPUESTA CONTRATO DOCENTE.

REFERENCIA: SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER POR MOTIVOS DE SALUD, DE LA DOCENTE MAGDA CACERES SANIZO.

Me dirijo a Ud. en calidad de Director de la Institución Educativa Primaria N° 71007 "Mariano Zevallos Gonzales", ubicada en el Jr. Ica N° 451, de esta ciudad de Ilave, Provincia de El Collao y Departamento de Puno; elevando a su despacho **LA PROPUESTA DE CONTRATO DOCENTE AL PROFESOR CARLOS ASUNCION HUAYANAY ESPINOZA, IDENTIFICADO CON DNI N° 42384239, EN REEMPLAZO DE LA PROF. MAGDA CACERES SANIZO, DOCENTE DEL SEGUNDO GRADO, SECCION "A", QUIEN SOLICITA LICENCIA CON GOCE DE HABER DEL 16 AL 30 DE JUNIO DEL 2024. (15 DIAS)**

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 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 su centro laboral y culmina en la instancia superior (UGEL/DRE), formalizándose mediante resolución administrativa. Las licencias pueden ser: con goce de remuneraciones y sin goce de remuneraciones, 5.2. LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES a) LICENCIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

Se adjunta al presente copia simple del expediente del Prof. Carlos Asunción Huayanay Espinoza.

Le expresamos nuestra más alta consideración y estima personal.

Atentamente,



Roman Castillo Romero
DNI N° 01319384
DIRECTOR

SOLICITO: LICENCIA POR ENFERMEDAD

SEÑOR DIRECTOR DE LA IEP 71007 MARIANO ZEVALLOS GONZALES

Yo, Maga Cáceres Sanizo, identificada con DNI N° 01862453, con domicilio real en el Jr. Los Lirios Mz A Lt. 25 del distrito de Puno, Provincia Puno departamento de Puno con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de docente nombrada de la institución y en mérito al CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO N° A-140-00014650-24 solicito se me conceda LICENCIA POR ENFERMEDAD CON GOCE DE REMUNERACIONES POR EL PERIODO DE 15 DIAS, a partir del 16/06/2024 hasta el 30/06/2024 del presente año.

Sustento el presente pedido amparada en el artículo 73º de la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial y el artículo 199º del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial, que establece que son derechos de los servidores de la carrera magisterial, hacer uso de permisos o licencias por causas justificadas o motivos personales, en la forma que determine el reglamento de la Ley de Reforma Magisterial.

ANEXO: Adjunto al presente el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo CITT.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Solicito acceder a mi petición y tramitarla conforme a Ley.

Ilave, 19 de junio del 2024.



.....
PROF. MAGDA CACERES SANIZO
DNI: 01862453

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
CITT No. : **A-140-00014650-24**
Acto Medico: 2115966 - 3
Servicio: B41 CIRUGIA GENERAL

Nombre Asegurado: CACERES SANIZO MAGDA
Doc. de Identidad: D.N.I. 01862453
Autogenerado: 7209070CESIM008

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN
Med. Control:
F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 16/06/2024
Fecha Fin: 30/06/2024
Total de Dias: 15
F. de Otorgamiento: 18/06/2024

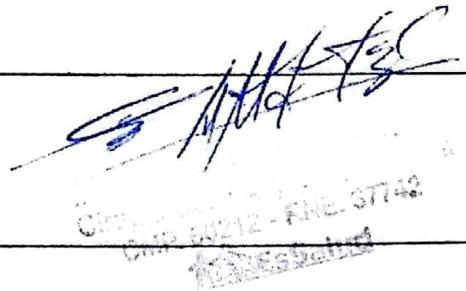
DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 15
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 60212
HUARACALLO TACURI ECKEL
RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 18



Handwritten signature in blue ink. Below it is a rectangular official stamp with the text "CITT 0012 - FINE 37142" and "18/06/2024" partially visible.

Usuario: HUARACALLO TACURI ECKEL MILAN
Fecha: 18/06/2024 Hora: 09:47:54

ACTA DE PROPUESTA DE CONTRATO DOCENTE

En la Dirección de la Institución Educativa primaria N° 71007 "Mariano Zavallos Gonzales" - Ilave, siendo ocho de la mañana del día dieciocho (18) del mes de Junio del presente año dos mil veinte cuatro, Reunidos el Director prof. Roman Castillo Romero, el Subdirector prof. Jorge Luis Romero Guillen y el profesor Carlos Asunción Huayanay Espinoza, para hacer la propuesta de contrato docente:

PRIMERO.- El Señor Director prof. Roman Castillo Romero da a conocer que hay una solicitud de licencia por Enfermedad Común por parte de la profesora de aula del Segundo grado Sección "A" payda Cueros Sarizo, en donde solicita a partir del 16/06/2024 por Salud conforme a la prescripción médica.

SEGUNDO.- Se le propone al Docente, Carlos Asunción Huayanay Espinoza, a partir del 16/06/2024 para que se pueda hacer cargo del aula del Segundo grado Sección "A" tal como corresponde, en donde cumple con los requisitos exigidos por parte del ministerio de Educación.

TERCERO.- En así que se le propone al docente - Carlos Asunción Huayanay Espinoza, no habiendo más puntos que tratar, se levanta la reunión a horas ocho con treinta minutos del mismo día del presente año dos mil veinte cuatro y firman todos los presentes al pie de esta Acta.



Roman Castillo Romero
Roman Castillo Romero
DNI N° 01319384
DIRECTOR



Jorge Luis Romero Guillen
Jorge Luis Romero Guillen
DNI: 01326049
SUBDIRECTOR

Carlos Asunción Huayanay Espinoza
42384239

Carlos Asunción
Huayanay Espinoza

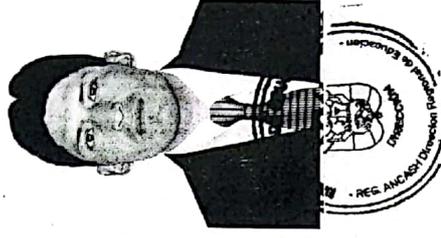
[Signature]

[Signature]
CONSET



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

A NOMBRE DE LA NACIÓN



POR CUANTO:

El Ministro de Educación

Ha conferido el TÍTULO de

PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA

CARLOS ASUNCION HUAYANAY ESPINOZA

A Don(ña)

en EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO "HUARI" DE HUARI
PROMOCION 2007

POR TANTO:

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

Dado en HUARAZ a los 03 días del mes de JULIO de 2009



Jorge Arista Cuera

MINISTRO DE EDUCACIÓN
Lic. Jorge Miguel Arista Cuera
Director Regional de Educación - Ancash

Carla Huallpa

INTERESADO

ANEXO 8

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Carlos Asunción Huayanay Espinoza
 Identificado (a) con D.N.I. N° 42384239, con fecha de nacimiento 12.04.1984 y
 domicilio actual en Jr. José Galvez 203 correo
 electrónico huayanaycarlos10@gmail.com y teléfono 921457988

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

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

Educación Primaria

Doy a conocer y autorizo¹ 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 días del mes de Junio del 2024

Carlos Asunción Huayanay Espinoza
 (Firma)
 DNI: 42384239



(Huella dactilar índice derecho)

¹ 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, Carlos Asunción Huayanay Espinoza.....
 Identificado (a) con D.N.I. N° 42384239, y
 en Jr. Jose Galvez # 203.....
 domicilio actual

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 (REDERECI).
<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.....días del mes de Junio del 2024

Carlos Asunción Huayanay Espinoza
 (Firma)

DNI: 42384239



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Carlos Asunción Huayanay Espinoza
Identificado (a) con D.N.I. N° 42384239 y
domicilio actual en Jr. Jose Galvez 203

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 Iloilo a los.....días del mes de Junio del 2024

Carlos Asunción Huayanay Espinoza

(Firma)

DNI: 42384239



Huella dactilar

(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Carlos Asunción Huayanay Espinoza
 identificado con DNI N° 42384239 con dirección domiciliaria: J.r.:
Jose Galvez # 203 en el Distrito: Ilave 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 ocupa/rá:	
Condición Laboral:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> 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.....días del mes de del
 2024.

Carlos Asunción Huayanay Espinoza
 Firma DNI 42384239



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 12

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES –
LEY N° 28991¹

Yo, Carlos Asunción Huayanay Espinoza
..... identificado con DNI N° 42.384.239.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

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.....días del mes de Junio del 2024

Carlos Asunción Huayanay Espinoza
.....

Firma

DNI 42384239



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.