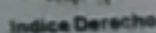
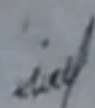


Gruppe der Vortischen  
006128

Donación de Órganos  
NO



División  
JR. CARLOS RUBINA 545 LAS CRUCES

4 3 2 6 5 7 7 8

  
 Jorge Yrujo Lazo  
 Jefe Nacional

I<PER43265776<0<<<<<<<<<<<<<<<  
8505028F2508175PER<<<<<<<<<<<<<0  
LIMACHI<LOURDES<YOHANA<<<<<<<

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas: Batalla de Junín y Ayacucho"

**INFORME N° 00012-2024-ME-DREP-UGELEC-DIEP N° 70214-ROSARIO ALTO ANCOMARACA-CAPAZO**

A LA : Dra. Norka Belinda CCORI TORO  
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO  
DE LA : Profesora Lourdes Yohana LIMACHI MAQUERA  
ASUNTO : REMITO INFORMAR SOBRE LA AMPLIACION DE CONTRATO  
DOCENTE 2024, EN LA I.E.P. N° 70214 ROSARIO ALTO ANCOMARCA  
FECHA : 23 de agosto del 2024

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Tengo a bien de dirigirme a Ud. Con la finalidad de INFORMAR SOBRE LA AMPLIACION DE CONTRATO DOCENTE 2024, EN LA I.E.P. N° 70214 ROSARIO ALTO ANCOMARCA. Distrito de Capaso, Provincia El Collao y departamento de Puno, para informarle lo siguiente:

El presente informe tiene como finalidad de describir Que, la profesora Candelaria Pacsi Catacora, presenta amplia de licencia por motivos de salud con número de CITT A-140-00016468-24 que comprende los días desde 05 a 22 de agosto del 2024 y con N° de expediente 000 116574 por tanto, solicito ampliar la vigencia de contrato docente en la Institución Educativa Primaria N°70214 Rosario Alto Ancomarca a la profesora Lourdes Yohana Limachi Maquera para lo cual adjunto el CV.

Aprovecho la oportunidad para expresar la consideración de mi estima personal.

Adjunto:

- Resolución Directoral de contrato N°001213 - 2024
- Copia de DNI
- Título profesional
- Certificados
- Anexos



*[Handwritten signature]*  
L. Yohana Limachi Maquera  
DIRECTORA (e)

Ilave, 23 de, agosto de 2024



## Resolución Directoral N° 001213 -2024

Ilave, **25 JUN 2024**

Vistos, los documentos adjuntos, y;

### CONSIDERANDO:

Que, es política del Ministerio de Educación garantizar el buen inicio del año escolar en concordancia con las políticas priorizadas y los compromisos de gestión escolar;

Que, el artículo 76° de la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial dispone que las plazas vacantes existentes en las instituciones educativas públicas no cubiertas por nombramiento son atendidas vía concurso público de contratación docente;

Que, el artículo 1° de la Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones, señala que el Contrato de Servicio Docente regulado en la Ley de Reforma Magisterial tiene por finalidad permitir la contratación temporal del profesorado en instituciones educativas públicas de educación básica y técnico productiva; es de plazo determinado y procede en el caso que exista plaza vacante en las instituciones educativas;

Que, por Decreto Supremo N° 020-2023-MINEDU, se aprueba la "Norma que regula el procedimiento para las contrataciones de profesores y su renovación en el marco del contrato de servicio docente en educación básica y técnico productiva, a que hace referencia la Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones", con el objetivo de establecer disposiciones en relación al procedimiento, requisitos y condiciones para la contratación de profesores y la renovación de su contrato, en los programas educativos y en las IIEE públicas de Educación Básica y Técnico Productiva;

Que, conforme establece el numeral 10.4 del artículo 10 de la norma indicada, es responsabilidad de la IE proponer al profesor para ser contratado según los criterios dispuestos para la contratación por situaciones diferenciadas, cautelando que cumpla con los requisitos dispuestos en la norma; asimismo, el artículo 27 de la misma norma regula la contratación por situaciones diferenciadas, en IIEE por convenio y aquellas que no son de convenio, en caso de esta última el literal b) del numeral 27.2 del artículo 27 establece que, el director de la IE en coordinación con los miembros del CONEI podrá proponer ante la UGEL, a quien cumpla con los requisitos de formación general, específicos (perfiles establecidos en el anexo 6 de la indicada norma) y no incurra en alguno de los impedimentos estipulados en el artículo 21 de la citada norma; adjuntando la hoja de vida documentada y las declaraciones juradas debidamente llenadas, firmadas y con impresión dactilar, según formatos establecidos en los anexos 8, 9, 10, 11, 12 y 19 de dicha norma;

Que, de acuerdo al numeral 28.6 del artículo 28 de la norma mencionada, en el caso de que los contratos sean resueltos antes de cumplir los treinta (30) días o la propuesta se realiza por periodos menores a treinta (30) días, la UGEL expide la resolución de reconocimiento para efectos de pago.

Que, estando a lo actuado por el Jefe de Recursos Humanos o quien haga sus veces, con el visto bueno de las dependencias correspondientes de la UGEL, y la propuesta elevada por el director de la IE, y;

De conformidad con la Ley N° 28044 Ley General de Educación, Ley N° 29944 Ley de Reforma Magisterial y su modificatoria, Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones, el Decreto Supremo N° 004-2013-ED que aprueba el Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial y sus modificatorias, el Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación, el Decreto Supremo N° 015-2002-ED, que aprueban el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones Regionales de Educación y de las Unidades de Gestión Educativa y las facultades previstas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General,



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- RECONOCER PARA EFECTOS DE PAGO, los servicios prestados

como docente, conforme a continuación se indica

1.1. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES

LIMACHI MAQUERA, LOURDES YOHANA

DOC. DE IDENTIDAD

D.N.I. N° 43265776

SEXO

FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO

2/8/1985

REGIMEN PENSIONARIO

D.L. N° 19990

TÍTULO Y/O GRADO

LICENCIADO EN EDUCACION

ESPECIALIDAD

PRIMARIA

1.2. DATOS DE LA PLAZA:

NIVEL EDUCATIVO

Primaria

INSTITUCION EDUCATIVA

70214

CÓDIGO DE PLAZA

1179113517N3

COD. REGISTRO (AIRHSP)

000850

CARGO

PROFESOR

MOTIVO DE LA VACANTE

LICENCIA CGR POR INCAPACIDAD TEMPORAL(Enfermedad) DE: PACSI

CATACORA, CANDELARIA, Resolución N° 001145-2024

1.3. DATOS DEL CONTRATO:

N° DE EXPEDIENTE

9679-2024 N° DE FOLIOS: 15

REFERENCIA

SOLICITUD DE LA PROFESORA

VIGENCIA DEL CONTRATO

Desde el 7/6/2024 hasta el 28/6/2024

JORNADA LABORAL

30 Horas Pedagógicas

DE LA ADJUDICACIÓN

SITUACIONES DIFERENCIADAS

ARTICULO 2º.- ESTABLECER, que es de aplicación al docente cuyo pago se reconoce por el artículo 1° de la presente resolución, las causales de resolución de contrato señaladas en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 020-2023-MINEDU

ARTICULO 3º.- AFÉCTESE a la cadena presupuestal correspondiente de acuerdo al Texto Único Ordenado del Clasificador de Gastos, tal como lo dispone La Ley N° 31953 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024

ARTÍCULO 4º.- NOTIFICAR, la presente resolución a la parte interesada e instancias administrativas pertinentes para su conocimiento y acciones de Ley

Regístrese y comuníquese.

**FIRMADO ORIGINAL**

Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO  
DIRECTORA DE PROGRAMA SECTORIAL  
UGEL El Collao

NBCCT/DUGELEC  
FCHS/JAGA  
EVL/JAGI  
HMC/ABOG. I AL  
DCHR/Enc. NEXUS



LO QUE TRANSCRIBO A USTED  
PARA SU CONOCIMIENTO Y  
DESACONFORMES  
*[Firma]*  
Asimiro Mamani Mamani  
INTELCNICO ADMINISTRATIVO I  
UGEL EL COLLAO



PERÚ

Ministerio  
de Educación

## FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITES (F.U.T.)

RM N° 6445-2013-ED  
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

## I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

Solicito la evaluación de mi expediente para contratar de la plaza de licencia por salud en la modalidad E.B.R. del nivel primario.

## II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

Sra Directora de la I.E.P. N° 70214 Rosario

## III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno:

Limachi

Apellido Materno:

Hoguera

Nombres

Jairdes Johana

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 43265776

RUC:

CE:

## IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA:

Avenida:

Jirón:

☒ Calle:

Pasaje:

Carretera:

Prolongación:

Nombre de la vía:

Carlos Rubina Burgos 545

N° de inmueble:

Block:

Interior:

Piso:

Mz:

Lote:

Km:

Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:

Pueblo Joven:

Unidad Vecinal:

Conjunto Habitacional:

Asentamiento Humano:

Cooperativa:

Residencial:

Zona Industrial:

Centro Poblado:

Caserio:

Asociación:

Grupo:

Fundo:

Otro (especificar):

Nombre de zona:

Barrio Las Cruces

Referencia:

Atlura Electro Puno

Departamento:

Puno

Provincia:

Puno

Distrito:

Puno

Autorizo se me notifique

Teléfonos: 901894329

al siguiente correo electrónico:

andlima432657@gmail.com

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

## V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que habiendo dado la PUN y encontrandome dentro del cuadro de meritos solicitar ser contratada en la plaza de licencia por salud en la modalidad de E.B.R. del nivel primario.

## VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- copia de DNI simple

- copia de título profesional

- Constancia de dominio de lengua Originaria

- Certificado biométrico y fotos actuales

- Anexos

Ilave 23 de Agosto 2024

LUGAR Y FECHA

F. FIRMADO USUARIO

o llame al 0135677

MINEDU

Para consultas sobre su trámite ingrese a [www.minedu.gob.pe](http://www.minedu.gob.pe) y haga clic en:

Consultas sobre su trámite

## DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Lourdes Yohanna Simachi Maquera Identificado (a) con D.N.I. N° 43265776 con fecha de nacimiento 02/05/85 y domicilio actual en Jr. Carlos Rubino Burgos 545, correo electrónico analima431657@gmail.com y teléfono 901894329

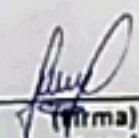
## DECLARO BAJO JURAMENTO:

|                                                                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 la Ley N° 30794.                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | SI                                  | Estoy comprendido en los delitos detallados 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                                                                                                                                                                                                                                                 |

Doy a conocer y autorizo 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 Ilave a los 23 días del mes de 08 del 2024

  
(Firma)  
DNI 43265776



(Huella dactilar  
índice derecho)



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

Yo, Lourdes Yohana Limachi Haquera Identificado (a) con D.N.I. N°  
43265776, y domicilio actual en Jr. Carlos Rubina Burgos

**DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| <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)

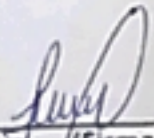
Estar inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)

Cuento con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC)

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 23 días del mes de 08 del 2023

  
(Firma)  
DNI 43265776





PERÚ

Ministerio  
de Educación

ANEXO 10

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO**

Yo, Lourdes Yohana Limachi Macuera Identificado (a) con D.N.I. N°  
43265776, y domicilio actual en Jo Carlos Rubino Burgos 545

**DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
|----------------------------------------|-----------------------------|

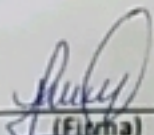
Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.

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 Ilovo a los 23 días del mes de 08 del 2023

  
(Firma)  
DNI 43265776



(Huella dactilar  
índice derecho)

## DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, Lourdes Yohana Jimachi Maquera Identificado (a) con D.N.I. N° 42865776 con dirección domiciliaria: Jl. Carlos Rubina Burgos 545 en el Distrito: Puno Provincia: Puno 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 a lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI |
|-------------------------------------|----|

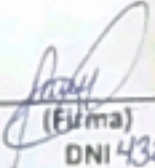
Percibo otra remuneración a cargo del Estado.

En 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 Ilave a los 23 días del mes de 08 del 2023

  
(Firma)  
DNI 43865776



DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991<sup>10</sup>

Yo, Lourdes Johana Limachi Hogueiro  
Identificado (a) con D.N.I. N° 43265776

## DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

☐ SNP (Sistema Nacional de Pensiones) ☐ SPP (Sistema Privado de Pensiones)

Integra

☐

Profuturo

☐

Hábitat

☐

Prima

☐

CUSPP: .....

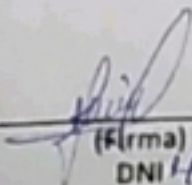
Fecha Afiliación: .....

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 Ilo Ilo a los 23 días del mes de 08 del 2023

  
(Firma)  
DNI 43265776



(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.



**EN NOMBRE DE LA NACIÓN**  
**EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**



Por cuanto: El Consejo Universitario de esta Universidad confiere el **TÍTULO PROFESIONAL** de

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN PRIMARIA**  
**A: LOURDES YOHANA LIMA CHI MAQUERA**

Por tanto: Se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal y se le otorgue los goces y privilegios que le confieren las leyes de la República.

Chimbote, 25 - 11 - 2022

Firmado digitalmente por :  
CESAR ANDRÉS BORJA  
VILLANUEVA DNI:40729691 RUC:20319956043  
Fecha : 07/12/2022 20:14:43



C.D. César Andrés Borja Villanueva  
Secretario General

Firmado digitalmente por :  
JUAN ROGER RODRIGUEZ  
RUIZ DNI:32780236 RUC:20319956043  
Fecha : 07/12/2022 20:16:37



Pbro. Dr. Juan Roger Rodriguez Ruiz  
Rector



Firmado digitalmente por :  
RUTH MARIA SANTIVÁÑEZ  
DE UGAZ DNI:02657627 RUC:20319956043  
Fecha : 07/12/2022 20:13:25

Mgtr. Ruth María Santivañez De ugaz  
Decana



## UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

La Secretaría General de la ULADECH CATÓLICA que suscribe,  
**CERTIFICA:** Que el presente Diploma se encuentra registrado en el Registro de Grados y Títulos de esta Universidad con los siguientes datos:

1. Cód. de Universidad 053A Tipo de Doc. de Identidad: 1 N° 43265776
2. Abreviatura: T Tipo: O Modalidad de estudios P Libro: 212
3. Folio 42240 Registro T22330 Cód. de diploma 053A54889
4. Resolución N° 1219-2022-CU-ULADECH CATÓLICA de fecha 25/1/2022
5. Modalidad de Obtención TESIS

Chimbote, 25 de Noviembre de 2022



Firmado digitalmente por :

CÉSAR ANDRÉS BORJA  
VILLANUEVA DNI:40729691 RUC:20319956043

Fecha : 07/12/2022 20:18:35

C.D. CÉSAR ANDRÉS BORJA VILLANUEVA  
SECRETARIO GENERAL



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



053A54889

**PERÚ****Ministerio de Educación****Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria****Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa 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 **LIMACHI MAQUERA**  
Nombres **LOURDES YOHANA**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **43265776**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
Rector **JUAN ROGER RODRIGUEZ RUIZ**  
Secretario General **CÉSAR ANDRÉS BORJA VILLANUEVA**  
Decana **RUTH MARIA SANTIVÁÑEZ DE UGAZ**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional **LICENCIADA EN EDUCACIÓN PRIMARIA**  
Fecha de Expedición **25/11/22**  
Resolución/Acta **1219-2022-CU-ULADECH CATÓLICA**  
Diploma **053A54889**

Fecha de emisión de la constancia:  
31 de Enero de 2023

**CÓDIGO VIRTUAL 0001119316****JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
**JEFA****Unidad de Registro de Grados y Títulos**  
**Superintendencia Nacional de Educación**  
**Superior Universitaria - Sunedu**

Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 31/01/2023 17:15:10-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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° 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.



PERÚ

Ministerio de  
Educación

Vicealmirante de  
Gestión Pedagógica

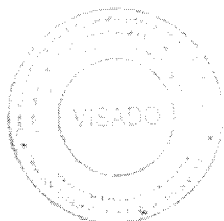


REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES DE LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ

Código de  
verificación  
DIGEIBIRA



1882089317193860880675



# CONSTANCIA

## DE DOMINIO DE LENGUA ORIGINARIA

La Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural (DIGEIBIRA), a través de la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe (DEIB), por la presente, hace constar que el(la) docente:

### LIMACHI MAQUERA LOURDES YOHANA

Identificado(a) con DNI N° **43265776**; ha participado del proceso de evaluación del nivel de dominio de lengua originaria, desarrollado en coordinación con la **210001-UGEL PUNO** en el **2022**, en el marco de la Resolución Ministerial N° 630-2013 MINEDU.

De los resultados de la evaluación realizada, se tiene que el/la referido/a docente ha sido incorporado/a en el **REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES DE LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ**, con el siguiente nivel de dominio:

Lengua originaria : **AIMARA**

Oral : **INTERMEDIO**

Escrito : **BÁSICO**

Esta constancia es válida hasta el 31 de agosto del **2025**.

05 de octubre del 2022



RODOLFO SANCHEZ GARRAFA

Director de Educación Intercultural Bilingüe

Prof. Roger Celso Jahuiru Cruz  
ESPECIALISTA EN EIB  
UGEL - PUNO

Importante: El presente documento quedará anulado automáticamente si, el/la docente titular, antes de concluir el periodo de validez (mes de agosto del 2025), se presenta a un nuevo proceso de evaluación de dominio de la lengua originaria; en cuyo caso, la respectiva Constancia reemplazará en todos sus extremos a ésta.

La falsificación, adulteración o modificación de esta constancia, en su totalidad o en parte, es un delito contra la fe pública, en la modalidad de falsificación de documentos, conforme lo establece el artículo 427° del Código Penal, por tal motivo cualquier instancia se encuentra facultada a interponer la denuncia respectiva ante el órgano judicial competente.





PERÚ

Ministerio  
de Educación

Dirección Regional  
de Educación Puno



# Certificado

CÓDIGO ID

3112301061

Resolución Directoral N° 0064-2023-UGEL Puno

OTORGADO A:

**LIMACHI MAQUERA LOURDES YOHANA**

## TEMARIO

### HERRAMIENTAS TIC

- Google Docs, Google Sheets
- Trabajo Colaborativo con Google Drive
- Diseño de Flvier con CANVA
- Fichas Interactivas con LIVENWORKSHEETS
- Actividades Interactivas con GENIALLY
- Videos educativos con Flexclip

### ENTORNOS VIRTUALES

- Gestión de Aulas con CLASSROOM
- Realidad Aumentada con METAVERSE
- Cuestionarios Interactivos con CLASSKICK
- Sitios Web con Google Sites

Por haber participado en calidad de **PARTICIPANTE** en el TALLER ONLINE:

## HERRAMIENTAS TIC Y ENTORNOS VIRTUALES DESARROLLO DE COMPETENCIAS DIGITALES

Autorizado con Resolución Directoral N° 0064-2023-UGEL PUNO, realizado del 23 de Enero al 01 de Marzo del 2023, dirigido a los Docentes, PIP, CIST, Profesionales, Auxiliares de Educación y Administrativos Innovadores de todos los Niveles y Modalidades.

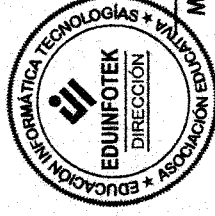
Habiendo acumulado 160 horas de capacitación pedagógica y tecnológica.

Puno, 01 de Marzo del 2023



TIC. DAVID GREGORIO CORNEJO MAMANI  
DIRECTOR

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL PUNO



Msc. RICHARD HENRY ARGOTETICONA  
DIRECTOR  
EDUINFOTEK PUNO

