

**FORMATO DE SOLICITUD PARA PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA LOS DOCENTES DEL CUADRO DE MÉRITOS DE LA PUN**

Marco normativo: DECRETO SUPREMO N°020-MINEDU; OFICIO MÚLTIPLE N°002-2024-MINEDU/VMGP-DIGEDD

Señora directora de la UGEL El Collao:

|                                                                                                                                                                                              |                         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|
| Presento los requisitos de formación académica señalados para la modalidad educativa a efectos de ser acreditado en el cuadro de méritos de educación en el nivel/modalidad/especialidad de: | INICIAL                 | ( ) |
|                                                                                                                                                                                              | PRIMARIA                | (X) |
|                                                                                                                                                                                              | EBE                     | ( ) |
|                                                                                                                                                                                              | CEBA INICIAL INTERMEDIO | ( ) |
| SECUNDARIA ESPECIALIDAD DE:                                                                                                                                                                  |                         |     |
| CEBA AVANZADO ESPECIALIDAD DE:                                                                                                                                                               |                         |     |
| OTROS DETALLAR:                                                                                                                                                                              |                         |     |

| DATOS DEL POSTULANTE: |                                  |                           |           |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------|
| APELLIDO PATERNO      |                                  | APELLIDO MATERNO          |           |
| MAMANI                |                                  | CONDORI                   |           |
| NOMBRES               |                                  | CARLOS ALBERTO            |           |
| DNI N°                | 42709861                         | N° DE CELULAR (WhatsApp): | 951099932 |
| CORREO ELECTRÓNICO:   | carlosmamanicondori82@gmail.com. |                           |           |
| DIRECCIÓN REAL:       | Tr. El Sol N° 192 - Ilave        |                           |           |
| DISTRITO:             | ILAVE                            | PROVINCIA:                | EL COLLAO |
| REGION:               | PUNO                             | PAIS                      | PERU      |

ANEXO: Documentos que adjunta:

- Copia de DNI
- Copia de Título Profesional
- Copia de Resolución de inscripción de Título Profesional Pedagógico
- Anexo 8, 9, 10, 11 y 12.
- Constancia EIB.
- 
- 

Al expediente adjunto un total de (..11...) folios útiles.

Ilave, 01 de Febrero..... de 2024.



FIRMA DEL POSTULANTE



Huella digital

**REPÚBLICA DEL PERÚ**

**SISTEMA NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y SEGURO CIVIL**

**DON 42709861 - 9**

**Primer Apellido**  
MAMANI

**Segundo Apellido**  
CONDORI

**Pte Nombres**  
CARLOS ALBERTO

Nacimiento: Fecha y Lugar  
29 10 1964 201201

**Sexo** M **Estatus Civil** S

**Fecha Inscripción**  
11 11 2002

**Fecha Emisión**  
25 07 2017

**Fecha Caducidad**  
25 07 2035

I<PER42709861<1<<<<<<<<<<<<<<<<<  
8410294M2507259PER<<<<<<<<<<<<<2  
MAMANI<<CARLOS<ALBERTO<<<<<<<<

|                                |                              |                              |                              |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| CONSTANCIA<br>DE<br>SUPRAGIO   | CONSTANCIA<br>DE<br>SUPRAGIO | CONSTANCIA<br>DE<br>SUPRAGIO | CONSTANCIA<br>DE<br>SUPRAGIO |
| Departamento<br>PUÑO           | Provincia<br>EL COLLAO       | Distrito<br>LAKE             |                              |
| Dirección<br>AV. REPUBLICA 771 |                              |                              |                              |
| Observaciones                  |                              | Grupo de Votación 22805      |                              |
| Donación de Órgano NO          |                              |                              |                              |





-P-  
008185-P-DREP.

Nº 108410



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

## A NOMBRE DE LA NACIÓN

POR CUANTO:

*El Ministro de Educación*

*Ha conferido el TÍTULO de*

**PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA EBI-AIMARA**



A Don(ña) **CARLOS ALBERTO MAMANI CONDORI**

**TITULADO (A) en EL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE JULI**

*POR TANTO:*

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

Dado en Puno a los 11 días del mes de Noviembre de 2010.



**DIRECTOR GENERAL**  
Prof. JOSE HORACIO PARI ARCAAYA  
DIRECTOR GENERAL (a)  
I.E.S.P.P. - JULI  
C.M. 1023842343



**POR EL MINISTRO DE EDUCACIÓN**  
PROF. GERMAN METODIO CONDORI QUINONEZ  
C.M. 1001500530  
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACIÓN  
PUNO

**INTERESADO**

N° de Folio 050

N° de Registro de Títulos 04

Fecha 29-06-2010



Director General  
Prof. JOSE HORACIO PARI ARCAYA  
DIRECTOR GENERAL  
C.M. 1023842343

## MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Dirección Regional : de Educación de Puno

El Presente TÍTULO otorgado a Don (ña) Carlos Alberto Mamani

Condori

Nacido en Ilave El Collao Puno

(DISTRITO)

(PROVINCIA)

(DEPARTAMENTO)

el 29 de Octubre de 1984 D.N.I. 42704861

Queda inscrito en el Registro de Títulos Pedagógicos

con el N° DOBIBS - P - DREP de conformidad con la R.D. N° 1903 - DREP



TÉCNICO

CA LLIANA CAYACUÑA CORDILLO  
C.M. 11001281095  
Oficina de Títulos, Certificados, Actas y Becas  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION - PUNO



JEFE DE UNIDAD DE EQUIPO

Prof. Mary Rosa A. Vilca Condori  
C.M. No 02333619  
Especialista en Educación  
OFICINA TITULOS CERTIFICADOS  
ACTAS Y BECAS

IMPRENTA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



# INTERESADO

## Resolución Directoral No.....-2010-DREP

1903

PUNO 11 NOV. 2010

Visto el Informe N° 127-2010-DREP-OTCAB y los documentos que se adjuntan.

### CONSIDERANDO:

Que, los egresados de Universidades, Institutos Superiores Pedagógicos Públicos, Privados y Escuelas Superiores de Formación Artística Públicas, solicitan el Registro e Inscripción de su Título Profesional en EDUCACION;

Que, los recurrentes han cumplido con presentar sus expedientes adjuntando los requisitos exigidos de acuerdo a las normas legales vigentes; siendo procedente su Inscripción en el Registro de Títulos Pedagógicos de la Dirección Regional de Educación de Puno;

Estando a lo informado y actuado por la Oficina de Títulos, Certificados, Actas y Becas de la Dirección Regional de Educación de Puno; y

De conformidad con lo establecido por la Ley General de Educación N° 28044, Leyes del Profesorado Nros. 24029, 25212 y 29062, Texto Unico de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Educación D.S.N° 016-2004-ED, R.M. 056-2004-ED, 26922 Ley Marco de Descentralización, D.S.N° 36-85-ED, acápite 1.11 del num. 1 – Art. IV del Título Preliminar de la Ley 27444;

### SE RESUELVE:

**EXPEDIR E INSCRIBIR**, en el Registro de Títulos Pedagógicos de la Dirección Regional de Educación de Puno, los Títulos a Nombre de la Nación de los siguientes graduados:

#### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

| <u>TITULO DE LICENCIADO EN EDUCACION</u>                         | <u>No. TITULO</u> |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <u>ESPECIALIDAD : EDUCACION INICIAL</u>                          |                   |
| Ruth Yany QUISPE TORRES                                          | 008169-P-DREP.    |
| <u>ESPECIALIDAD : EDUCACION PRIMARIA</u>                         |                   |
| Olga HUARICALLO SANTOS                                           | 008170-P-DREP.    |
| Juvita QUENTASI MAYHUIRI                                         | 008171-P-DREP.    |
| <u>ESPECIALIDAD : LENGUA, LITERATURA, PSICOLOGIA Y FILOSOFIA</u> |                   |
| Henry Bedin QUISPE YANAPA                                        | 008172-P-DREP.    |

#### UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA

|                                          |                |
|------------------------------------------|----------------|
| <u>TITULO DE LICENCIADA EN EDUCACION</u> |                |
| <u>ESPECIALIDAD : EDUCACION PRIMARIA</u> |                |
| Jesusa Yolanda CHARCA ITO                | 008173-P-DREP. |
| Luz Marina CHIPANA PORTILLO              | 008174-P-DREP. |
| <u>ESPECIALIDAD : INGLES</u>             |                |
| Yaneth ACEITUNO LUQUE                    | 008175-P-DREP. |

#### INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO PUNO

|                                                   |                |
|---------------------------------------------------|----------------|
| <u>TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION INICIAL</u>   |                |
| Yeni Maria MAMANI CAPACOILA                       | 008176-P-DREP. |
| <u>TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA</u> |                |
| <u>ESPECIALIDAD : CIENCIAS SOCIALES</u>           |                |
| Lidia Blanca LLUTARI FLORES                       | 008177-P-DREP. |
| Alex MAMANI QUISPE                                | 008178-P-DREP. |



**INSTITUTO SUPERIOR PUBLICO "JOSE ANTONIO ENCINAS" DE PUNO****TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA TECNICA****ESPECIALIDAD : MECANICA DE PRODUCCION**

Lizardo MAMANI MULLISACA

008179-P-DREP.

**ESPECIALIDAD : MECANICA AUTOMOTRIZ**

Regis MAQUERA CAXI

008180-P-DREP.

Juan Carlos TUPA ROMERO

008181-P-DREP.

**ESPECIALIDAD : ELECTRONICA**

Luis Wilber HUMPIRI VELASQUEZ

008182-P-DREP.

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE JULIACA****TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA**

Wilbert Ansberto QUILLA QUISPE

008183-P-DREP.

Lizbeth Katherine QUISPE RAMOS

008184-P-DREP.

**INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE JULI****TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA EBI - AIMARA**

Carlos Alberto MAMANI CONDORI

008185-P-DREP.

**INSTITUTO SUPERIOR PUBLICO "AYAVIRI" DE AYAVIRI****TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA**

Diomedes Yovana HILARI CASTILLO

008186-P-DREP.

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PRIVADO "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES" DE JULIACA****TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA**

Vilma CONDORI SUCA

008187-P-DREP.

Angélica CHURA PACCO

008188-P-DREP.

Leidy Sonia LARICO MENDOZA

008189-P-DREP.

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PRIVADO "VON BRAUN" DE JULIACA****TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA****ESPECIALIDAD : CIENCIAS SOCIALES**

Mario QUISPE MOYA

008190-P-DREP.

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PRIVADO "FERNANDO STAHL" DE JULIACA****TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA**

Roxana CHUQUICALLATA CALLA

008191-P-DREP.

Fiorella LLUNGO LLUNGO

008192-P-DREP.

**ESCUELA SUPERIOR DE FORMACION ARTISTICA PUBLICA DE PUNO****TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION ARTISTICA****ESPECIALIDAD : ARTES PLASTICAS**

Edgar Nicanor MAMANI RAMOS

008193-P-DREP.

**ESCUELA SUPERIOR DE FORMACION ARTISTICA PUBLICA DE JULIACA****TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION ARTISTICA****ESPECIALIDAD : MUSICA**

Javier CONDORI MAMANI

008194-P-DREP.

Hugo César CONDORI QUISPE

008195-P-DREP.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

**FIRMADO ORIGINAL**

PROF. GERMAN METODIO CONDORI QUIÑONEZ

DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION

PUNO

GMCQ/DREP.

ECG/TAII.

10. 11.09.

LO QUE TRANSCRIBO A USTED  
PARA SU CONOCIMIENTO Y  
FINES CONSTITUYENTESFLORENCIO MADARIAGA ZAPANA  
Especialista Administrativo II  
Oficina de Trámite Documentario-DRE

## ANEXO 8

### DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, **CARLOS ALBERTO MAMANI CONDORI**

Identificado (a) con D.N.I. N° **42709861** con fecha de nacimiento **29/ 10 / 1984**

domicilio actual en **JR. EL SOL N.º 192 - ILAVE**

electrónico **carlosmamanicondori82@gmail.com** y teléfono: **951099932**

y  
correo

#### 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.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.                                                                                                                                                |
| No                                                                               | <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. |
| No                                                                               | <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.                                                      |
| No                                                                               | <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.                                                                                          |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria                                                                                                                                                                                                                    |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.                                                                                                                                                                                    |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.                                                                                                                                                                                                                  |
| No                                                                               | <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.                                                                                           |
| No                                                                               | <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.                                                                                                                                                                          |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.                                                                                                                                                                                             |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.                                                                                                                                                                              |
| No                                                                               | <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"/> | Si | La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple                                                                                                                                                                                          |
| <b>Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera</b> |                                     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Soy peruano de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

**..EDUCACION..PRIMARIA -EBi AIMARA**

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 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 **01** días del mes de **Febrero** del 2024

  
(Firma)  
DNI: **42709861**



(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, **CARLOS ALBERTO MAMANI CONDORI**, Identificado (a) con D.N.I. N° **42709861** y domicilio actual en **JR. EL SOL N.º 192 - ILAVE**

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

|                                           |    |                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No<br><input checked="" type="checkbox"/> | Si | Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).                                          |
| No<br><input checked="" type="checkbox"/> | Si | Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)                                                                                   |
| No<br><input checked="" type="checkbox"/> | Si | Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC). |
| No<br><input checked="" 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 01 días del mes de Febrero del 2024

  
 (Firma)

DNI: 42709861



Huella dactilar  
 (Índice derecho)

**ANEXO 10**  
**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO**

Yo, **CARLOS ALBERTO MAMANI CONDORI** Identificado(a) con D.N.I. N° **42709861** y domicilio actual en **JR. EL SOL N.º 192 - ILAVE**

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

|                                           |                                |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No<br><input checked="" type="checkbox"/> | Si<br><input type="checkbox"/> | 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 01 días del mes de Febrero del 2024

  
(Firma)

DNI: 42709861



Huella dactilar

(Índice derecho)

## ANEXO 11

## DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, **CARLOS ALBERTO MAMANI CONDORI** identificado con DNI N° **42709861** con dirección domiciliaria: **JR. EL SOL N.º 192** en el Distrito: **ILAVE** Provincia: **EL COLLAO** Departamento **PUNO**

## DECLARO BAJO JURAMENTO:

|                                           |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No                                        | Si<br><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). |
| No<br><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:                                                                       | ( ) 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 01 días del mes de Febrero del 2024.



Firma DNI 42709861



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° 28991<sup>1</sup>Yo, **CARLOS ALBERTO MAMANI CONDORI**, Identificado con DNI N° **42709861**

## DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

|                                                                         |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones) | <input type="checkbox"/> AFP (Sistema privado de pensiones) |
| Integra <input type="checkbox"/>                                        | Profuturo <input type="checkbox"/>                          |
| Habitad <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 01 días del mes de Febrero del 2024.

Firma  
DNI 42709861Huella 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.

<sup>1</sup> 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.



PERÚ

Ministerio de  
Educación

Viceministerio de  
Gestión Pedagógica

Dirección General  
de Educación Básica Alternativa,  
Intercultural Bilingüe  
y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural

11

## REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES DE LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ

Código de  
verificación  
DIGEIBIRA



1807415608038391640669



# 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:

## MAMANI CONDORI CARLOS ALBERTO

Identificado(a) con DNI N° **42709861**; ha participado del proceso de evaluación del nivel de dominio de lengua originaria, desarrollado en coordinación con la **210004-UGEL EL COLLAO** en el **2023**, 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 : **EN INICIO**

Esta constancia es válida hasta el 31 de agosto del **2026**.

**17 de octubre del 2023**



**MARCELINO GALINDO VIVANCO**  
Director (e) de Educación Intercultural Bilingüe

**Importante:** El presente documento quedará anulado automáticamente si, el/la docente titular, antes de concluir el período de validez (mes de agosto del 2026), 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.

