



"AÑO DEL BICENTENARIO , DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO".

OFICIO N° 026-2024-ME-DREP-DUGELEC-IEP N° 70738 P.B.P.

A LA : Dra. Norka B. Ccori Toro
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO ILAVE
DE LA PROF. SONIA L. FORAQUITA GUTIERREZ
Directora de la IEP N° 70 738 Perú Birf.
ASUNTO : AMPLIACION DE CONTRATO POR LICENCIA
SIN GOCE DE REMUNERACIONES.

FECHA : Pilcuyo, 15 de julio del 2024.

Mediante la presente me dirijo a usted para poner en su conocimiento, que como directora de la Institución Educativa Primaria N°70738 Perú Birf del distrito de Pilcuyo ámbito de la Unidad de Gestión Educativa Local El Collao Ilave, Remito la Ampliación de Licencia por motivos particulares sin Goce de Remuneraciones del Profesor. VICTOR OROCOLLO NINA. De fecha del 15-07-2024 al 15-08-2024. permisos,

SOLICITO EMITIR RESOLUCION PARA PAGOS DE EFECTO PARA LA PROFESORA OLGA INCACUTIPA MONTALICO, a quien se le ha ampliado el contrato para laborar por un periodo de un mes contados a partir de la fecha mencionada. Todo ello conforme a la Ley de la Reforma Magisterial 29944. Art. 41, derechos, Licencias, Permisos, Destaques, Reasignaciones y permutas, de acuerdo a lo establecido en la presente ley y su reglamento. RVMN° 123 – MINEDU "Disposiciones para el procedimiento de las licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de Reforma Magisterial "Licencia sin Goce de Remuneraciones".

Agradeciendo por anticipado vuestra aceptación, expreso mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente,



[Firma]
Prof. Sonia L. Foraquita Gutierrez
DIRECTORA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 007760

1. Sumilla: SOLICITO: AMPLIACIÓN
DE PLAZA VACANTE.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige SRA. DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° "70738 PERUBIR"
ALCANTARA.

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos) OLGA INCAUTIPIA MONTAUCO

4. Cargo actual y Centro de Trabajo DOCENTE DE OULA

41614239.

5. D.N.I.

10 41 614239

6. Código Modular

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

8. Fundamentación del Pedido

Solicito acceder a la plaza
vacante correspondiente.

Por lo expuesto:
Ruego acceder a dicha plaza por ser
justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

-FUT

-COPIA SIMPLE TÍTULO

-COPIA SIMPLE DNI

-ANEXOS N° (8,9,10,11,12).

10. Lugar y Fecha: ILQUE 15 DE JULIO DEL 2024

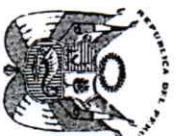
11. Firma:

[Firma manuscrita]



22104 P.DREP
Nº 213527

MINISTERIO DE EDUCACION



A NOMBRE DE LA NACION

POR CUANTO :

El Ministro de Educación

Ha conferido el TÍTULO de

PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA



A Doña OLGA INCACUTIPA MONTALICO

TITULADO (a) en EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO PUNO

POR TANTO :

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

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



[Firma]
DIRECTOR DE LA INSTITUCION
DE EDUCACION SUPERIOR
Prof. Hugo Rosas Torrico
I.S.P. - PUNO
C.M. 011587-2



[Firma]
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION
C.M. 0002412386
Prof. Jorge Luis Chodque Mamani
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACIÓN
PUNO

[Firma]
INTERESADO



[Firma]
SECRETARIO ACADÉMICO
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
PUNO
C.M. 100123-047

15-03-2003

ANEXO 8

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, OLGA INCAACUTIPA MONTOLICO
Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239, con fecha de nacimiento 09/08/81 y
domicilio actual en SR. ALFONSO UGARTE correo
electrónico olgaincacutipa@gmail.com y teléfono 966140230.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	☒	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	☒	Si	Tengo buena conducta.
No	☒	Si	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
No	☒	Si	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	☒	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	☒	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	☒	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	☒	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
No	☒	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
No	☒	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
No	☒	Si	He sido condenado por el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
No	☒	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794.
No	☒	Si	Estoy comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
No	☒	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
No	☒	Si	Cuento con una jornada laboral a tiempo completo en alguna otra institución pública o privada, que afecte la jornada laboral de la plaza que adjudica
No	☒	Si	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple

Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera

No ☐ Si ☐ Soy peruano de nacimiento

Doy a conocer y autorizo¹ 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 ILQUE a los 15 días del mes de JUNIO del 2024


(Firma)
DNI: 41614239



(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, OLGA INCAUTIPA MONTALICO
Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239, y domicilio actual
en SR. ALFONSO UGARTE N° 233 - SLOVE

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

☒ NO	SI	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI)
☒ NO	SI	Estar Inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
☒ NO	SI	Cuento con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC)
☒ NO	SI	Tengo condena por delito doloso y/o con sentencia firme

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de SLOVE a los 15 días del mes de JULIO del 2024.


(Firma)
DNI: 41614239



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, OLGA INCAUTIPA MONTAÑO
Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239, y domicilio actual
en SR. ALFONSO UGORTE

DECLARO BAJO JURAMENTO:

☒ NO ☐ SI

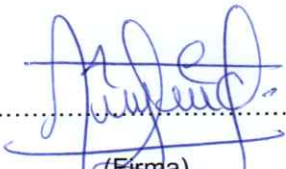
Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.

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

Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de LA OYE a los 15 días del mes de SEPTIEMBRE del 2024


(Firma)
DNI: 41614239



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, OLGA INCAUTIPA MONTOLICO
 identificado con DNI N° 41614239 con dirección
 domiciliaria: SR. ALFONSO UGARTE en el
 Distrito: SLAVE Provincia: EL COLLAO Departamento: PUNO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

☐ NO ☒ SI

Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).

☒ NO ☐ SI

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..... a los.....días del mes de..... del 20.....



 Firma
 DNI 41614239



Huella dactilar
(Índice derecho)

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.
 La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

ANEXO 12

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

Yo, OLGA INCAACUTIPA MONTALICO
identificado con DNI N° 41614239

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 SLAVE a los 15 días del mes de SEPTIEMBRE del 2024.


Firma
DNI 41614239



Huella dactilar
(Índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.

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