




RUMBO AL BICENTENARIO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70315
"GLORIOSO 895"
ILAVE - EL COLLAO
DIRECCIÓN: AVENIDA DEL NIÑO N° 129 C.M. DE LA I.E.: 0270611



**“AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

Ilave, 26 de agosto del 2024.

OFICIO N° 105-2024-DIEP-70315/GLORIOSO 895-ILAVE.

SEÑORA : Directora de la UGEL El Collao – Ilave
Profesora. NORKA BELINDA, CCORI TORO.

ASUNTO : Propuesta Directa de Docente en reemplazo de Docente por Licencia.

.....
Es muy grato dirigirme a Ud., con la finalidad de poner en su conocimiento que, en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70315 “Glorioso 895”, se presentó una solicitud, en la que solicita licencia por salud (de emergencia), a partir del 26 de agosto al 06 de setiembre (12 días), de acuerdo al documento presentado por la Docente MIRIAM VIKY CHAMBI SOSA, por todo esto, la Dirección de la Institución, Subdirectores y miembros del CONEI, optamos en proponer el Servicio de otro Docente para que pudiera laborar por lo pronto con los estudiantes que le corresponde en Educación Física y la propuesta directa es al: DOCENTE de educación Física, FRANZ ALBERT VELASQUEZ PALOMINO, identificado con DNI N° 70854012, a partir del día lunes 26 de agosto hasta el 06 de setiembre del presente año, adjunto a la presente: Documentos personales del Docente por propuesta directa. A la presente adjunto la solicitud y la constancia de hospitalización.

Sin otro en particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi mayor estima personal y agradecer anticipadamente su atención.

Atentamente.




Mariano Mucho Choque
DIRECTOR



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Ilave, 26 de agosto del 2024.

OFICIO N° 104-2024-DIEP-70315/GLORIOSO 895-ILAVE.

**SEÑORA : Directora de la UGEL El collao – Ilave
Profesora. NORKA BELINDA, CCORI TORO.**

ASUNTO : Comunico licencia por salud de una Docente.

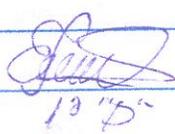
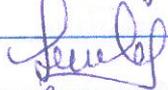
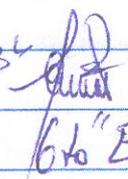
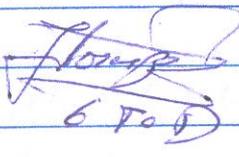
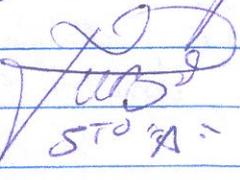
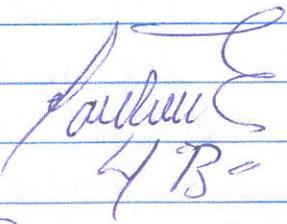
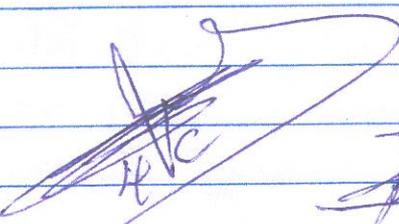
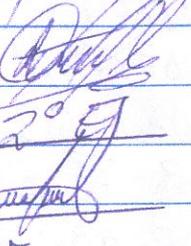
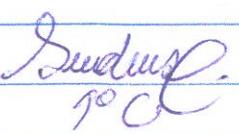
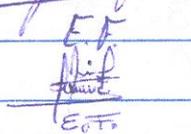
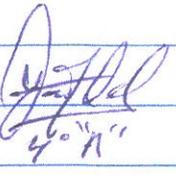
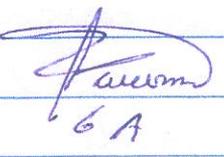
.....
Es muy grato dirigirme a Ud., con la finalidad de poner en su conocimiento que, en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70315 "Glorioso 895", se tiene una solicitud con el tenor de: Pedir licencia por salud, por el tiempo de doce días (26 de agosto hasta el 06 de setiembre) por parte de la Docente de Educación Física MIRIAM VIKY CHAMBI SOSA, con DNI N° 70854007, para lo cual la Dirección de la Institución, adjudicará dicha plaza y que será en la brevedad posible, para evitar el abandono de los estudiantes. Se adjunta solicitud.

Sin otro en particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi mayor estima personal.

Atentamente.


Mariano Mucho Choque
DIRECTOR

de S/ 700.00 nuevos soles faltan el señor Roberto Stencio y el profesor Elmer. Saldo S/ 1365.00 dinero en poder de la sub Directora. este dinero será para ser compartido en las olimpiadas manageriales, los multos se harán en una otra reunión, en cuanto al desfile los docente, que no estén uniformados se harán acreedores de una multa de un día de descuentos cada día, se cierra el acta con la firma de los presentes:

 13 "D"

 01232034
 6to "E"
 2 "A"
 6to "B"
 5to "B"
 6to "D"
 3to "G"
 5to "A"
 4to "B"
 1to "C"
 2to "E"
 1to "C"
 6to "F"
 2to "F"
 E.F.
 4to "H"
 6to "A"

PROPUESTA DE DOCENTE EN REEMPLAZO DE DOCENTE POR SALUD.
 En la Institución Educativa Primaria N° 70315 "Glorioso 895",
 reunidos hoy veintiseis de agosto del dos mil veinticuatro,
 el Director, Subdirectores, Docentes de covez, con la finalidad
 de confirmar la propuesta directa de docente, en reemplazo
 de una docente que se encuentra mal de salud (embarazo
 con riesgo de perder el feto). Se analiza la solicitud por
 salud con goce de haberes, en lo que se manifiesta que, no

cuenta con certificado de salud, el cual en su debido momento llegará a regularizar, por lo que solicita la licencia con goce de haber por los días, del 26 de agosto al 06 de setiembre (veintiseis al seis de setiembre) haciendo un total de doce días. La propuesta es al Docente FRANZ ALBERT VELASQUEZ PALOMINO, identificado con DNI N.º 70854012 en reemplazo de la docente que se encuentra mal de salud (por embarazo riesgoso a pérdida de bebe) Docente de Educación Física MIRIAM VIKY CHAMBI SOSA, quien en fechas anteriores estuvo con licencia e internada por lo manifestado. Se firma con los presentes para su validez.



[Signature]
M. N. Ramos Jalamarca
RECTORA



[Signature]
Mariano Muñoz Choque
DIRECTOR

[Signature]
70854012
FRANZ ALBERT VELASQUEZ PALOMINO

[Signature]
01232034



[Signature]
Carlos Alberto Padilla Caceres
SUB DIRECTOR

3A

**CONSTANCIA
DE HOSPITALIZACIÓN**

Se expide la presente constancia a: _____

Chambi Sosa Miriam

Con HISTORIA CLÍNICA N° 690954 DNI: 70854007

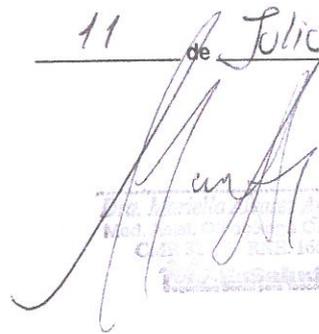
Quién se encuentra hospitalizado en la cama 403-A

del servicio Obstetricia

del Hospital HNCAJE

Ingreso: 09/07/24 Alta: hospitalizado

11 de Julio 2024



ATENTAMENTE,



REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

El Consejo Universitario Confiere el Título Profesional de:
Licenciado en Educación Física

a:

**Frans Albert
Velásquez Palomino**

quien después de haber cumplido con los requisitos exigidos por la

Facultad de:

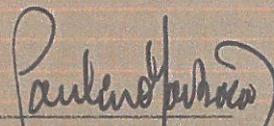
Ciencias de la Educación

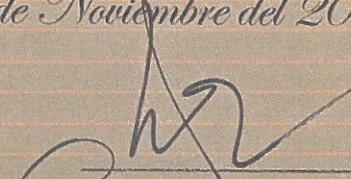
Programa de:

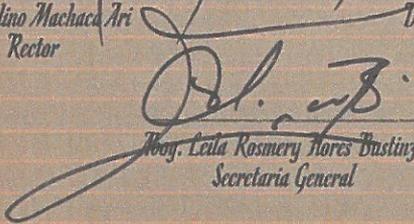
Educación Física

Expedido y Firmado en

Puno, a los 17 días del mes de Noviembre del 2023


Dr. Paulino Machaca Ari
Rector


Dr. Percy Samuel Yabar Miranda
Decano


Abog. Ceila Rosmery Flores Bustinza
Secretaria General

| INSCRITO EN LA OFICINA DE REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS | |
|--|--------------------------|
| Libro | LXIII |
| Folio | 189 |
| Registro N° | 1110-23-T-LIC-EDUC-F-UNA |
| Número de Diploma | 00039483 |



| INFORMACIÓN DE OBTENCIÓN DEL DIPLOMA | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Código de la Universidad | 012 |
| Tipo de Documento | DNI |
| Número de Documento | 70854012 |
| Abreviatura Grado/Título | T |
| Facultad | Ciencias de la Educación |
| Escuela Profesional | Educación Física |
| Título Profesional | Licenciado en Educación Física |
| Modalidad de Obtención | Tesis |
| Modalidad de Estudios | P |
| Fecha Consejo Universitario | 17 de Noviembre del 2023 |
| Resolución Rectoral N° | 3024-2023-R-UNA |
| Fecha de Resolución Rectoral | 17 de Noviembre del 2023 |
| Tipo de Emisión del Diploma | O |



[Handwritten Signature]
Abog. Leila Rosmery Flores Bustuzza
 Secretaria General

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO

El presente TÍTULO, otorgado a Don (a) Francis Albert Velásquez Palomino
 Con DNI. Nro. 70854012 queda inscrito en el Registro
 de Títulos Pedagógicos con el Nro. 016656-P-DREP
 Resolución Directoral Nro. 0427-DREP
 Puno, 17 de Noviembre 2024



[Handwritten Signature]

MSc. EDUICIO RUFINO PAXI COAQUIRA
 C.M. 1001268642
 DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACIÓN
 PUNO



ELIANA CARTAGENA GORDILLO
 C.M. 1001284095
 Oficina de Títulos Certificados, Actas y Becas
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO



[Handwritten Signature]

Prof. Mary Rosa A. Vilca Condori
 C.M. N° 02333619
 Especialista en Educación
 Oficina de Títulos, Certificados,
 Actas y Becas

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

UNAP00039483

**ANEXO 8
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**

Yo, FRANS ALBERT VELASQUEZ PALOMINO
Identificado (a) con D.N.I. N° 70854012, con fecha de nacimiento 21.1.10.1995 y
domicilio actual en PLATERIA y correo electrónico frans_1995ben@hotmail.com y teléfono 930238016.

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 type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | Si | Soy peruano de nacimiento |

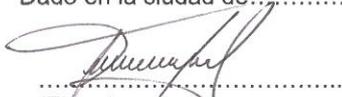
La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es:

EDUCACIÓN FÍSICA

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 I LAVE a los 17 días del mes de Abril del 2024


(Firma)
DNI: 70854012



(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, (REDERECEI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO DOLOSO

Yo, FRANS ALBERT VELASQUEZ PALOMINO
Identificado (a) con D.N.I. N° 7.085.40.12, y
domicilio actual en PLATERIA

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 (REDERECEI). |
| <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 I love a los 17 días del mes de Abril del 2024


(Firma)

DNI: 70854012



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, FRANS ALBERT VELASQUEZ PALOMENO
Identificado (a) con D.N.I. N° 70854012, y
domicilio actual en PLATERIA

DECLARO BAJO JURAMENTO:

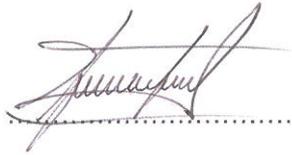
| | | |
|---|--------------------------------|--|
| No <input checked="" type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> | Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros 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 I. Llave a los 17 días del mes de Abril del 20....



(Firma)

DNI: 7085 40 12



Huella dactilar

(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

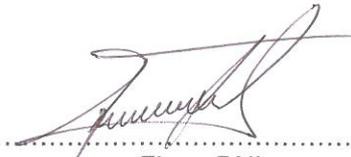
Yo, FRANS ALBERT VELASQUEZ PALOMINO
identificado con DNI N° 70854012 con dirección domiciliaria: PLATERIA
AV. PANAMERICANA N° 147 en el Distrito: PLATERIA Provincia:
PUNO Departamento PUNO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

| | | | |
|----|-------------------------------------|----|---|
| No | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma). |
| No | <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 I.lave a los 17 días del mes de Abril del 2024.


.....
Firma DNI


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, FRANS ALBERT VELASQUEZ PALOMINO
..... identificado con DNI N° 70854012.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

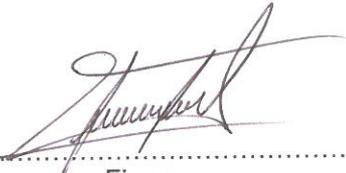
| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones) | <input checked="" type="checkbox"/> AFP (Sistema privado de pensiones) |
| | Integra <input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/> |
| | Habitad <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> |

CUSPP:
Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- (X) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)
() Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de I. Llave a los 17 días del mes de Abril del 2024


.....

Firma
DNI 70854012



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.