

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

OFICIO N° 018 – 2024 /DREP/DUGEL/I.E.P N° 70316

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO

ASUNTO : INFORMO AMPLIACIÓN DE PROPUESTA DE CONTRATO POR 29 DÍAS

A LA PROFESORA OLGA INCACUTIPA MONTALICO

FECHA : 17 de MAYO de 2024

REFERENCIA : EXP. 8532 -16/05/2024 AMPLIACIÓN DE LICENCIA

DE LA PROFESORA YOLANDA HUMALLA HANCCO

Con singular afecto me dirijo a Usted, con la finalidad de expresarle un saludo cordial a nombre de la I.E.P N° 70316 "Sagrado Corazón de Jesús", y por medio de la presente se eleva a su despacho LA PROPUESTA DE AMPLIACIÓN DE CONTRATO DOCENTE PARA EFECTOS DE PAGO POR EL LAPSO DE 29 DÍAS del (16 de mayo al 13 de junio) a la PROFESORA OLGA INCACUTIPA MONTALICO. quien cumple con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para contrato docente 2024, estando la referida docente en el ranking de la PUN, de la UGEL El Collao

En merito a este acto se toma de referencia el EXP. N° 8532, OFICIO N° O17- 2024/DREP/DUGELEC/I.E. P N° 70316. AMPLIACIÓN DE LICENCIA DE LA PROFESORA YOLANDA HUMALLA HANCCO.

DATOS INFORMATIVOS DEL DOCENTE CONTRATANTE

- APELLIDOS Y NOMBRES : INCACUTIPA MONTALICO, Olga
- DNI : 41614239
- CARGO : Profesora de aula
- INSTITUCIÓN EDUCATIVA : I.E.P N° 70316 "SCJ"
- NIVEL Y MODALIDAD : Primaria de menores EBR
- CODIGO DE LA PLAZA : 1151713916N8
- MOTIVO DE LA PLAZA VACANTE : Licencia sin goce haber
- VIGENCIA DE CONTRATO : 16 de mayo al 13 de junio de 2024

Es propicia la oportunidad para reafirmarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Olinda Origue Choque
DIRECTORA



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

OFICIO N° 017 – 2024 /DREP/DUGEL/I.E.P N° 70316

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO

ASUNTO : INFORMO AMPLIACIÓN DE PROPUESTA DE CONTRATO POR 29 DÍAS

A LA PROFESORA OLGA INCACUTIPA MONTALICO

FECHA : 16 de MAYO de 2024

REFERENCIA : SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE HABER

DE LA PROFESORA YOLANDA HUMALLA HANCCO

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
EL COLLAO
TRAMITE DOCUMENTARIO
Fecha de Ingreso: 16-05-2024
N° de Exp: 8532 Folios: 06
Firma: [Firma] Hora: 15:55

Con singular afecto me dirijo a Usted, con la finalidad de expresarle un saludo cordial a nombre de la I.E.P N° 70316 "Sagrado Corazón de Jesús", y por medio de la presente se eleva a su despacho la SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE HABER POR 29 DÍAS, presentado por la Profesora YOLANDA HUMALLA HANCCO identificada con DNI N° 02445056, a partir del del 16 de mayo de 2024 al 13 de junio de 2024.

Todo ello conforme a la ley de Reforma Magisterial, Ley 29944, artículo 41; Derechos, licencias, permisos, destakes, reasignaciones y permutas de acuerdo a lo establecido en la presente ley y su reglamento.

Concordante también con la RVM N° 081-2023-MINEDU. Disposiciones para el procedimiento de las licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de la Reforma Magisterial, 5.1 Es el derecho que tiene el profesor para no asistir al centro de trabajo por uno o más días. Su tramitación se inicia en un centro laboral y culmina en la instancia superior (UGEL/DRE), formalizándose mediante resolución administrativa. Las licencias pueden ser: con goce de remuneración y sin goce de remuneración.

Por lo tanto, en merito a este acto. También se realiza la PROPUESTA DE AMPLIACIÓN CONTRATO DOCENTE PARA EFECTOS DE PAGO, POR EL LAPSO DE 29 DIAS (16 mayo al 13 de junio) a la PROFESORA OLGA INCACUTIPA MONTALICO quien cumple con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para contrato docente 2024, estando la referida docente en el ranking de la PUN, de la UGEL El Collao.

- APELLIDOS Y NOMBRE : INCACUTIPA MONTALICO, Olga
- DNI : 41614239
- CARGO : Profesora de aula
- INSTITUCIÓN EDUCATIVA: I.E.P N° 70316 "SCJ"
- NIVEL Y MODALIDAD : Primaria de menores EBR
- CODIGO DE LA PLAZA : 1151713916N8

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

SOLICITO: LICENCIA SIN GOCE DE HABER.

SEÑORA DIRECTORA DE LA IEP. N° 70316 "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" -ILAVE EL COLLAO.

Yo: **YOLANDA HUMALLA HANCCO**, con DNI. N° 02445056, con domicilio actual en el Jr. Ilo N° 444 del Distrito de Ilave, Provincia de El Collao, Departamento de Puno.

Que en mi condición de Docente Nombrado de Educación Primaria de la IEP. N° 70316 de "Sagrado Corazón de Jesús" que Usted dirige, Amparado en el literal b del art. 71 de ley 29944 de la reforma magisterial SOLICITO se me conceda LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACIONES por motivos particulares, por un periodo de 29 días, que va desde el 16 DE MAYO AL 13 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO EN CURSO.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a la solicitud por ser acorde a la ley.

Ilave, 16 de mayo del 2024



02445056
YOLANDA HUMALLA HANCCO



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 007761

1. Sumilla: SOLICITO: AMPLIACIÓN.

A PLAZA CORRESPONDIENTE.

SRD: DIRECTORA DE LA IEP Nº 70316 "SGS"

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

OLGA INCAUYIPA MONTALICO

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

DOCENTE DE AULA

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

41614239.

5. D.N.I.

1041614239.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle Nº Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Solicito acceder a la plaza correspondiente.

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

9. Documentos que se adjuntan:

- FUT.
- COPIA DNI.

10. Lugar y Fecha: ILAVE 16-05-2024.

11. Firma:

[Firma manuscrita]

22-104-P-DREP
Nº 213527

MINISTERIO DE EDUCACION

A NOMBRE DE LA NACION



POR CUANTO :

El Ministro de Educación

Ha conferido el TITULO 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 TITULO para que se le reconozca como tal.

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



RECTOR DE LA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR

Prof. Hugo Rojas Terráco
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SUPERIOR PUNO
C.E. 611682f2



EL MINISTRO DE EDUCACION

Prof. Jojo Lufa Choque Mamani

C.N. 000433880
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO

[Signature]

[Signature]

INTERESADO



ANEXO 8

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, OLGA INCACUTIPO MONTAÑO
 Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239, con fecha de nacimiento 09/08/81 y domicilio actual en TR. ALFONSO UGARTE correo electrónico olgaizawelipa@gmail.com y teléfono 986140230

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.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
<input checked="" type="checkbox"/> 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.
<input checked="" type="checkbox"/> 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.
<input checked="" type="checkbox"/> 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.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
<input checked="" type="checkbox"/> 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.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Estoy comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" 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

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 ILAVE a los 17 días del mes de MAYO del 2024

[Firma]
 (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 INCACUTIPA MONTAUCO
Identificado (a) con D.N.I. N° 41.614.239, y domicilio actual
en JR. ALFONSO UGARTE N° 233 - ILOVE

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI)
<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Estar Inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Cuento con 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	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 ILOVE a los 16 días del mes de MAYO del 2024

(Firma)
DNI: 41614239



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, OLGA INCACUTIPA MONTALICO
Identificado (a) con D.N.I. N° 41614239, y domicilio actual
en JR. ALFONSO UGARTE

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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.

NO SI

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 16 días del mes de MAYO del 2024


.....
(Firma)
DNI: 41614239



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, OLGA INCACUTIPA MONTALICO
 identificado con DNI N° 41614239 con dirección
 domiciliaria: JR. ALFONSO UGARTE N° 233 en el
 Distrito: ILAVE Provincia: EL COLAO Departamento: PUNO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

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 ILAVE a los 16 días del mes de MAYO del 2024

[Firma]

 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:

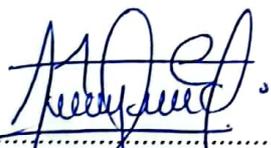
<input checked="" type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input type="checkbox"/> SPP (Sistema Privado de Pensiones)
	Integra <input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/>
	Hábitat <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>

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


.....
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