

**Solicitud: plaza de contrato en
matematicas**

SERNOR: DIRECTOR DE LA UGEL COLLAO

**Yo, ROGER QUISPE CAIRA con DNI
40603811 con dirección JR. Pacheco
Vargas 124 me presento y expongo**

**Solicito a sus direcciones considerarme en el proceso de contratación docente según la prueba
única pues mi persona participo en dicho examen además adjunto mis requisitos que exige dicho
proceso.**

Agradezco anticipadamente su atención,

Atentamente, puno, 31 de enero 2024



**ROGER QUISPE CAIRA
DNI:40603811**

THE REPUBLIC OF PERU



SAN PEDRO UNIVERSITY

In pursuance of the authority invested in it by the laws of the Republic of Peru. The President and the Board of Trustees of San Pedro University confer upon

ROGER QUISPE CAIRA

Who has completed the requisite course of **DOCTORATE DEGREE** in

EDUCATION: MANAGEMENT AND EDUCATION SCIENCE

With all the rights, privileges, and immunities thereunto belonging, and testimony thereof, it grants this Diploma sealed with the seal of this institution and signed by the recognized authority of the university.

Dated at the City of Chimbote this eighth day of January, two thousand and nineteen.

Dr. Gilmer Augusto Diaz Tello
President

Mg. Roberto Carlos Torres Carrillo
Secretary General - Professor

Dr. Maximo Goring Segura Vasquez
Director of the Graduate School



REPÚBLICA DEL PERÚ



EN NOMBRE DE LA NACIÓN

El Rector de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Por cuanto:

El Consejo Universitario, en la fecha, ha conferido al egresado de la Escuela de Postgrado, Programa de Doctorado, el **GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR** en:

EDUCACION CON MENCIÓN EN GESTIÓN Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

a don(ña) **ROGER QUISPE CAIRA**

Por tanto:

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, **08 de enero de 2019**



Dr. Gilmer Augusto Diaz Tello
Rector

Mg. Roberto Carlos Torres Carrillo
Secretario General Docente

Dr. Maximo Goring Segura Vasquez
Director de la Escuela de Postgrado

CÓDIGO USP : 045A
DOCUMENTO:
Tipo: 1 N° 40603811
DIPLOMA
Abreviatura: D Tipo de emisión: 0
Modalidad de obtención:
..... T.E.S.I.S
Fecha de Duplicado : / / 20.....
RESOLUCIÓN C.U.
Número: 09.355 - 2019 - USP/CU
Fecha: 08. / 01. / 2019.
MODALIDAD DE ESTUDIOS: P
Libro: 66 Folio: 0032 Registro: 5108

**SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
SAN PEDRO DE CHIMBOTE**

El(la) que suscribe **CERTIFICA** que el presente Diploma es original y se encuentra registrado en la oficina de Grados y Títulos de esta Universidad. Asimismo, las firmas de las autoridades que suscriben son auténticas, y Corresponde a la fecha de expedición.

Chimbote, 08 de enero de 2019.



Mg. Roberto Carlos Torres Carrillo
Secretario General Docente




THE REPUBLIC OF PERU



SAN PEDRO UNIVERSITY

In pursuance of the authority invested in it by the laws of the Republic of Peru. The President and the Board of Trustees of San Pedro University confer upon

ROGER QUISPE CAIRA

Who has completed the requisite course of **STUDY THE DEGREE OF MASTER** in

UNIVERSITY TEACHING AND RESEARCH

With all the rights, privileges, and immunities thereunto belonging, and testimony thereof, it grants this Diploma sealed with the seal of this institution and signed by the recognized authority of the university.

Dated at the City of Chimbote this seventh day of June, two thousand and sixteen.


José María Huamán Ruiz, Ph. D.
President


Dr. Oscar Porfirio Cruz Cruz
Secretary General - Professor


Dr. Máximo Goring Segura Vásquez
Director of the Graduate School

REPÚBLICA DEL PERÚ



EN NOMBRE DE LA NACIÓN

El Rector de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Por cuanto:

El Consejo Universitario, en la fecha, ha conferido al egresado de la Escuela de Postgrado, Programa de Maestría, el **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER** en:

DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

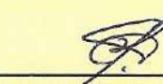
a don(ña) **ROGER QUISPE CAIRA**

Por tanto:

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, **07 de junio de 2016**




Ph. D. José María Huamán Ruiz
Rector


Dr. Oscar Porfirio Cruz Cruz
Secretario General Docente


Dr. Máximo Goring Segura Vásquez
Director de la Escuela de Postgrado

CÓDIGO USP : 045A

DOCUMENTO:

Tipo: 1..... N° 40603811.....

DIPLOMA

Abreviatura: ..M..... Tipo de emisión: ..0.....

Modalidad de obtención:

..... TESIS

Fecha: 26 / 03 / 2016...

RESOLUCIÓN C.U.

Número: 1904 - 2016 - USP/CU

Fecha: 07 / 06 / 2016..

MODALIDAD DE ESTUDIOS: P

Libro: 03..... Folio: 00192..... Registro: 3654.....

SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
SAN PEDRO DE CHIMBOTE

El(la) que suscribe **CERTIFICA** que el presente Diploma es original y se encuentra registrado en la oficina de Grados y Títulos de esta Universidad. Asimismo, las firmas de las autoridades que suscriben son auténticas, y Corresponde a la fecha de expedición.

Chimbote, 07 de junio de 2016.....



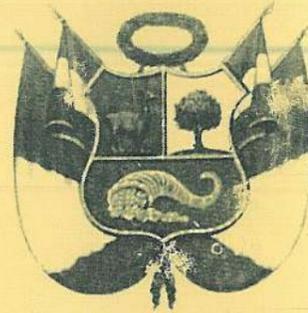

Dr. Oscar Portillo Cruz Cruz
Secretario General Docente



USP006844



REPUBLICA



DEL PERU

A NOMBRE DE LA NACION

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Por cuanto: Don **Roger Quispe Gaira**

ha cumplido los requisitos exigidos por la Facultad de:

Ciencias de la Educación para optar el
Título de: **Licenciado en Educación**
Especialidad: Matemática e Informática

Habiéndose aprobado su otorgamiento en sesión **Extraordinaria** de
Consejo Universitario del **09** de **Julio** del **2012**

Por tanto: se le expide el presente **Título** para que se le reconozca
como tal.

Dado y firmado en Puno, a los **13** días del mes de **Julio** del **2012**



[Signature]
RECTOR



[Signature]
SECRETARIO GENERAL

[Signature]

INTERESADO



[Signature]
VICERRECTOR ACADÉMICO

[Signature]
DECANO DE FACULTAD

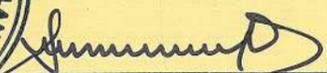


REGISTRADO A FOJAS: 365
DEL TOMO: XXVI

Registro de Título Profesional

Con el N° 7697-12-T-LIC-EDUC-UNA en el libro
N° XXVI Folio N° 365 de Registro de
Títulos, se registra el Título Profesional de: LICENCIADO EN EDUCACION
ESPECIALIDAD MATEMATICA E INFORMATICA
Conferido por la Facultad de:
CIENCIAS DE LA EDUCACION
de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno a don:
ROGER QUISPE CAIRA
Aprobado en Consejo de Facultad con fecha 24/05/2012
y ratificado por Consejo Universitario en sesión EXTRAORDINARIA
del 09 de JULIO del 2012
y de conformidad con la Resolución Rectoral N° 1427-2012-R-UNA
Puno, 13 de JULIO del 2012




M. Sc. Ing. ADALBERTO CALSIN SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL - UNA

MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE PUNO

El presente TITULO, Otorgado a Don Roger
Quispe Cairra
con DNI N° 40603811 quedo inscrito en el Registro
de Títulos Pedagógicos con el N° 010449 - P - DREP
Resolución Directoral N° 2389 - DREP

Puno, 2012 Noviembre del 30

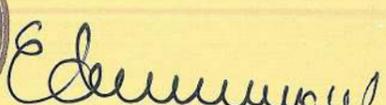



T.A. ELIANA CARTAGENA GORDILLO
C.M. 1001281095
Oficina de Títulos, Certificados, Actas y Boletines
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION - PUNO

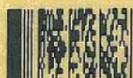



Mazy Rosa A. Vilca Cordero
C.M. No 02333619
Especialista en Educación
OFICINA TITULOS CERTIFICADOS
ACTAS Y BOLETINES




PROF. EDMUNDO CORDERO MALDONADO
C.M. 1001308608
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION
PUNO

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES



A1480001

A01480001

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

Yo, Roger Quispe Caira
Identificado (a) con D.N.I. N° 40603811, con fecha de nacimiento 08/09/80 y
domicilio actual en Tr. Padreco Vargas, 124 y correo
electrónico rcrosser@gmail.com y teléfono 995672325
DECLARO BAJO JURAMENTO:

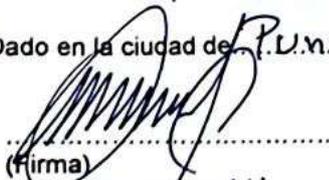
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo buena conducta.
No	<input 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
Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera			
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Soy peruano de nacimiento

La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es:
Matemática...e...Informática

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 PUNO a los 01 días del mes de 02 del 2024


(Firma)

DNI: 40603811



(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 Roger Quispe Cairra
 Identificado (a) con D.N.I. N° 40603811, y
 domicilio actual
 en Jr. Abasco Vargas 124

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 (REDERECI).
<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 Puno a los 01 días del mes de 02 del 2024


 (Firma)

DNI: 40603811



Huella dactilar
 (Índice derecho)

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Roger Quiapo Cairas
Identificado (a) con D.N.I. N° 40603811 y
domicilio actual en Jr. Pacheco Vargas 124

DECLARO BAJO JURAMENTO:

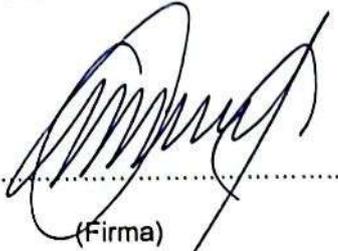
No <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.
---	--------------------------------	--

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 Puno a los 01 días del mes de 02 del 2024


(Firma)

DNI: 40603811



Huella dactilar

(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

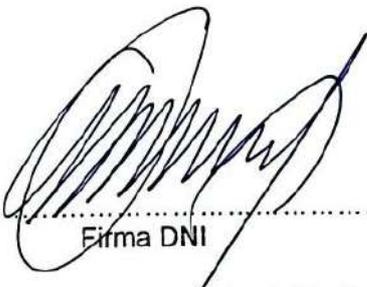
Yo, Roger Quispe Caiza
 identificado con DNI N° 40.603.871, con dirección domiciliaria: Jr. Pacheco Vargas 1.24
 en el Distrito: Puno Provincia: Puno
 Departamento: Puno

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).
<input checked="" type="checkbox"/> No	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 ocupará:	
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..... a los..... días del mes de del 20.....



 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, Roger Quispe Cairra
..... identificado con DNI N° 40603811.....

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 checked="" type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/>
	Habitad <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>

CUSPP: 594701RQCSR3
Fecha Afiliación: 08/01/2002

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 Puno..... a los 01 días del mes de 02 del 2024..

.....
Firma
DNI 40603811



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.

REPORTE DE SITUACIÓN PREVISIONAL EN EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES :

Información al:

Información al : 31/01/2024 20:44:09

Estimado usuario:

Como resultado de la consulta realizada a través del Portal Web, se ha determinado lo siguiente:

Se encuentra afiliado(a) al SPP desde el	08/01/2002
Actualmente se encuentra afiliado(a) a	Integra
Su Código de Identificación del SPP es	594701RQCSR3
Su situación actual es	Afiliado
La fecha de devengue de su último aporte es	12/2023

MUY IMPORTANTE

Situación del Afiliado

ACTIVO, según los datos que aparecen en la parte superior.

Aportes Obligatorios

De acuerdo a la información proporcionada por la AFP, durante los últimos seis (6) meses el afiliado registra aportes obligatorios, motivo por el cual puede verificar la fecha de devengue del último aporte a efectos de determinar si éste corresponde al último que su empleador ha efectuado (en caso tuviera la condición de trabajador dependiente) o, el que usted ha pagado (si tiene la condición de trabajador independiente).

En caso la información no concuerde con el último período pagado, sería conveniente se ponga en contacto con la AFP para determinar la situación de sus aportes. Recuerde que los aportes acreditados resultan necesarios para efectos de la evaluación de la cobertura del seguro previsional ante una contingencia de invalidez o fallecimiento.

En caso tuviera dudas con relación al presente documento, sírvase contactar a la Superintendencia al teléfono gratuito a nivel nacional : 0800-10840.

Si usted desea que la AFP se ponga en contacto con usted, hacer click

[Aquí](#)

[Consultar otro registro](#)

[Imprimir](#)