



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 005298

1. Sumilla: SOLICITO PARTICIPAR EN
CONTRATO DOCENTE 2025 PN. EN
EDUCACION FISICA
GRA: DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)
JUAN FEDERICO CORA MACHACA

4. Cargo actual y Centro de Trabajo
POSTULANTE A CONTRATO DOCENTE

01309257

5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)
DJC ROSAL PATA N° 148 PUNO

8. Fundamentación del Pedido

AVE Teniendo conocimiento de lo establecido
Segun DS N° 020-2023-MINEDU y la Resolución D.M.
N° 037-2024 MIPREAU Para la contratación docente
2025 a la UGEL EL COLLAO de acuerdo al cuadro de
MÉRITO y Grupo de inscripción, modalidad E.BD
Educación Física con N° de orden en ranking
de la PU. 43

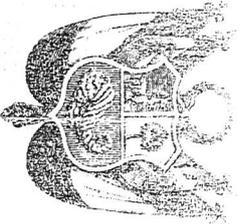
9. Documentos que se adjuntan:

copiade DNT, copia de TITULO Profesional.
constancia de inscripción de TITULO (Sunedo)
anexos 8, 9, 10, 11, y 12
constancia de RENIBLO
constancia de Sistema de Opciones A.F.8
Burcheo del B.N.

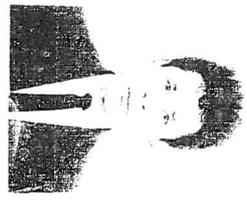
10. Lugar y Fecha: Ilaveos de Febrero de 2025

11. Firma: [Signature]

REPÚBLICA



DEL PERU



A NOMBRE DE LA NACION

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Por decreto: Don **Juan Federico Gora Machado**

ha cumplido las requisitas exigidas por la Facultad de:

Ciencias de la Educación

para optar al

Título

de Licenciado en Educación Física

habiendo aprobado su abrogamiento en sesión **Extraordinaria** de

Consejo Universitario del **29** de **Mayo** de **1995**

Por tanto: se le expide el presente **Título** para que se le

reconozca como tal.

Dado y firmado en Lima, a los **02** días del mes de **Junio** de **1995**



RECTOR

[Signature]

INTECANSA

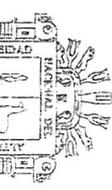
[Signature]



VICE RECTOR ADMINISTRATIVO

[Signature]

SECRETARÍA GENERAL



RECTOR DE FACULTAD



Graduado	Grado o Título	Institución
<p>CORA MACHACA, JUAN FEDERICO DNI 01309257</p>	<p>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION</p> <p>Fecha de diploma: 02/12/1994</p> <p>Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***)</p> <p>Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU</p>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 015003930 (tel: +015003930), de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p. m.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 8 DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, JUAN FEDERICO COCA MACHACA Identificado (a) con D.N.I. Nº 01304257 con fecha de nacimiento 03/06/1968 y domicilio actual en PUNO, DESIS PUNO y correo electrónico cocajc-06@hotmail.com y teléfono 929020758

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Table with 3 columns: No/Si, Yes/No, and Statement. Contains 17 rows of declarations regarding qualifications and legal status.

La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es: Lic. Educación Física

Doy a conocer y autorizo 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.

Dado en la ciudad de ILLAVE a los 5 días del mes de Febrero del 2025

(Firma) DNI: 01304257



(Huella dactilar índice derecho)

1Ley Nº 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 9
DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO DOLOSO

Yo, JUAN FROBICO COPA MACHACA
Identificado (a) con D.N.I. N° 01309257 y
en DTC ROSAS PATA PUNO 148
domicilio actual

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).
No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC).
No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	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 5 días del mes de Febrero del 2025

(Firma)

DNI: 01309257



Huella dactilar (Índice derecho)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 10 DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, JUAN FEDERICO CONA MACHACA Identificado (a) con D.N.I. N° 01809257 y domicilio actual en PJC - ROSAS PATA PUNO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Form with 'No' and 'Si' columns. 'No' is checked with an 'X'. Text: '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.

Table with 2 columns and 3 rows: '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 ILLAVE a los 5 días del mes de Febrero del 2025

Handwritten signature

(Firma)

DNI: 01309257



Huella dactilar

(Índice derecho)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, JUAN FLORENDO CONA MACIACA identificado con DNI N° 01309257 con dirección domiciliaria: AVE ROSAS DATA 148 en el Distrito: PUNO Provincia: PUNO 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 con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
	X	
No	Si	Percibo otra remuneración a cargo del Estado, en la siguiente institución educativa:
X		

Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupará:	
Condición Laboral:	<input type="radio"/> Nombrado <input type="radio"/> 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 5 días del mes de Febrero del 2025

Firma DNI 01309257



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.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 12

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

Yo, JUAN FEDERICO CORA MACIACA identificado con DNI N° 01309257

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

CUSPP: 549011 JCM175
Fecha Afiliación: 07-11-1996

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 El Collao, a los 5 días del mes de Febrero del 2025

Firma
DNI 01309257



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° 28991, 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:

Estimado usuario:

Información al : 05/02/2025 05:44:14

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

Se encuentra afiliado(a) al SPP desde el

Actualmente se encuentra afiliado(a) a

07/11/1996

Su Código de Identificación del SPP es

Profuturo

Su situación actual es

549011JCMAH5

La fecha de devengue de su último aporte es

Afiliado

12/2024

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 trabajador independiente). (en caso tuviera la condición de trabajador dependiente) o, el que usted ha pagado (si tiene la condición de

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 **100** o **100** a nivel nacional : 0800-10840.

Agente |  Banco de la Nación

RETIRO

LA TIKA WAWITAS (3023377)
LOTE: 181 TERM: 0001 REF: 429275

*****5355

AP: 979766 RUC: 01309257
FECHA: 15/12/2024 HORA: 14:23

RETIRO DE CTA. AHORRO SOLES

Transaccion: CCRE - 1700

Retiro de Cta: 04703336995

MONTO : S/ *****50.00

0000003 151224 9387 0976 14:23:30

AID: A000000031010
APP LABEL: VISA DEBITO
CRIPTO: 08 C9 2F CC 44 7B DF E1