



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 005299

1. Sumilla: SOLICITO PARTICIPAR EN CONTRATO

DOCENTE 2025 PN EN EDUCACION
FISICA

SRA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

TEODORO MEDINA QUISPE - CEL- 962344420

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

POSTULANTE A CONTRATO DOCENTE

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01318630

5. D.N.I.

6. Código Modular

LR. REVOLUCIÓN N° 309 - PUNO

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

8. Fundamentación del Pedido

QUE TENIENDO CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO, SEGUN D.S. N° 020
-2023-MINEDU Y LA RESOLUCIÓN VM N° 037-2024-MINEDU PARA LA
CONTRATACIÓN DOCENTE 2025 EN LA UGEL EL COLLAO DE ACORDO
AL CUADRO DE MERITO Y GRUPO DE INSCRIPCION, MODALIDAD
EBR. EDUCACION FISICA CON N° ORDEN EN EL RANQUING
DE LA PU 25

9. Documentos que se adjuntan:

COPIA DE DNI, COPIA DE TITULO PROFESIONAL

CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE TITULO (SUNEDU)

ANEXOS: 8, 9, 10, 11 Y 12

CONSTANCIA RUTABLE

CONSTANCIA DEL SISTEMA DE PENSIONES AFP

BOUCHER DEL BANCO DE LA UNION

10. Lugar y Fecha: LAKE 05 DE FEBRERO DE 2025

11. Firma: [Firma]



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CUI

01318630-3



Primer Apellido
MEDINA

Segundo Apellido
QUISPE

Prenombres
TEODORO

07 12 1964



321417

Sexo
M

Nacionalidad
PER

Fecha de Nacimiento
07 12 1964

Estado Civil
SOLTERO

N° de Tarjeta
0200891299

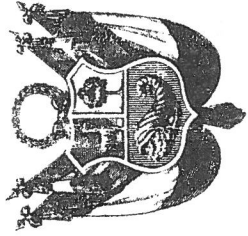
Fecha de Emisión
16 05 2022

Fecha de Caducidad
16 05 2030



[illegible]

REPUBLICA



DEL PERU



A NOMBRE DE LA NACION

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Por cuanto: Don **Gerardo Medina Quispe**

ha cumplido los requisitos exigidos por la Facultad de:

Ciencias de la Educación

para optar el

Título

de:

Graciando en Educación Física

Habiéndose aprobado su otorgamiento en sesión **Extraordinaria** de
Consejo Universitario del **01** de **Febrero** de **1993**

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

Dado y firmado en Puno, a los **05** días del mes de **Febrero** de **1993**

RECTOR

W. Luna

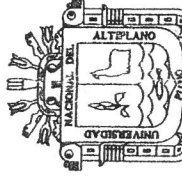
SECRETARIO GENERAL

Gerardo Medina Quispe

INTERESADO



VICERECTOR ACADÉMICO



DECANO DE FACULTAD

REGISTRADO A FOLIOS: 236



PERÚ

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución	Solicitar corrección
MEDINA QUISPE, TEODORO DNI 01318630	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 29/05/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU	
MEDINA QUISPE, TEODORO DNI 01318630	LICENCIADO EN EDUCACION FISICA Fecha de diploma: 05/02/93 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU	



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

ANEXO 8
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo TEODORO MEDINA QUISPE
Identificado (a) con D.N.I. N° 01318630, con fecha de nacimiento 07/12/1964 y
domicilio actual en PUNO, JR. REVOLUCION 309 correo
electrónico mequiteo@hotmail.com y teléfono 962344420

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/o la Ley N° 30794.
No	☒	Si	He sido condenado por delito contemplado 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
----	-------------------------------------	----	---------------------------

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

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.

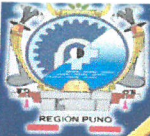
Dado en la ciudad de EL COLLAO a los 5 días del mes de Febrero del 2025

57
(Firma)
DNI: 01318630



(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, TEODORO MEDINA QUISPE
Identificado (a) con D.N.I. N° 01318630, y
domicilio actual
en PUNO TR. REVOLUCION 309

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	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
No	☒	Si	Tengo 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 EL COLLAO a los 5 días del mes de FEBRERO del 20.25

(Firma)

DNI: 01318630



Huella dactilar
(Índice derecho)



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

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, TEODORO MEDINA QUISPE
Identificado (a) con D.N.I. N° 01318630, y
domicilio actual en PUNO JR. REVOLUCION 309

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 EL COLLAO a los 5 días del mes de FEBRERO del 2025

[Firma]

(Firma)

DNI: 01318630



Huella dactilar

(Índice derecho)



ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, TEODORO MEDINA QUISPE
identificado con DNI N° 01318630 con dirección domiciliaria: JR. REVOLUCION 309
PUNO 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).
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 ocupa/rá:	
Condición Laboral:	☐ Nombrado ☐ Contratado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(~~SI~~) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral. Dado en la ciudad de EL COLLAO a los 5 días del mes de FEBRERO del 2025.

Firma DNI 01318630



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, TEODORO MEDINA QUISPE
..... identificado con DNI N° 01318630.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

☐ SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	☐ APP (Sistema privado de pensiones)
	Integra ☐ Profuturo ☒
	Habitad ☐ Prima ☐

CUSPP:

537161740152

Fecha Afiliación:

11/09/1996

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]

Firma
DNI 01318630



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:

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

Actualmente se encuentra afiliado(a) a

Su Código de Identificación del SPP es

Su situación actual es

La fecha de devengue de su último aporte es

Información al : 03/02/2025 20:42:11

11/09/1996

Profuturo

537161TMQJS2

Afiliado

10/2022

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 no registra aportes obligatorios, motivo por el cual si el afiliado tiene la condición de trabajador dependiente y le han estado efectuando las retenciones correspondientes o, si tiene la condición de independiente y ha venido pagando sus aportes obligatorios, sería conveniente se ponga en contacto con la AFP para determinar la situación de los referidos 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.

06757201-5-Q, Banco de la Nación 12MAY2020
AFILIADO: MEDINA QUISEPTE TAJ. MULTIRE
CUENTA : 04-701-165530
C.C.I : 018 701 004701165530 36
MEDINA QUISEPTE TAJ. MULTIRE

S. ANTERIOR S/ *****280.41
RET. EFEC. S/ *****280.00
S. ACTUAL S/ *****0.41
S. DISPONIBLE S/ *****0.41
COMIS. C/CIA S/ *****0.00
ITE C/CIA S/ *****0.00
CTA. DOMICILIADA: PUNO

0559AA3 1700 1290
584500036 09:29 CLIENTE
DESDE EL 01.06.2017 COMISION X REPUESTO/ADIC. TAJ.
S/ 12 (U) USTED PUEDE RESOLVER SU CONTRATO EN AGENCIAS BN
"Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla"

06757201-5-Q, Banco de la Nación Banco de la Nación