



"Año del bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 049- 2024-IES CANGALLI-24

ALA : DRA. NOKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

DEL : DIRECTOR DE LA IES AGROPECUARIO DE CANGALLI
: PROF. ANASTACIO ALANIA PACOVILCA

ASUNTO : ADJUNTA ACTA DE PROPUESTA DE CONTRATO POR LICENCIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL
PROF. EDWIN CHOQUEHUANCA GERÓNIMO ESP. MATEMATICAS Número de expediente:2024-15033

REFERENCIA: NOTIFICACION DE PROVEHIDO NEXUS

FECHA : CANGALLI 13 DE DICIEMBRE DEL 2024

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que mediante la presente se adjunta el acta de propuesta realizada y los actuados de la licencia que el profesor EDWIN CHOQUEHUANCA GERONIMO, Identificado con DNI. 01875049, PROFESOR DE LA IES CANGALLI en la especialidad de Matemáticas, quien por motivos de salud solicita licencia por incapacidad temporal según su CITT. N° A-140-00019336-24 otorgado por la especialidad de MEDICINA FISICA Y REHABILITACION del Hospital III de Es salud Puno, que tiene un periodo de: 28/11/2024 al 12/12/2024, motivo por el cual SOLICITO A SU AUTORIDAD, pueda considerar como adjuntado dicha acta que en su oportunidad no se adjunto y se proyecte la resolución de pago

Sin otro particular aprovecho la ocasión para reiterarle las consideraciones mas distinguidas y estima personal



Anastasio Alania Pacovilca
DIRECTOR



Acta de propuesta para contratos Por licencia del Profesor Edwin Choquehuancu. Gerónimo.
 En la Dirección de la I.E.S. Agropecuario de Cangalli a las horas nueve de la mañana del día veintinueve de noviembre del año dos mil veinticuatro reunidos la Comisión Gestión Pedagógica, Conei, y la Comisión de Evaluación Contratos para determinar y Calificar postulante de Reemplazo a Licencia del Prof. arriba mencionado.
 Primer punto: - des pues de una convocatoria Realizada. Se recepcionó solo un Expediente, que corresponde al prof. Luis Eduard Acero Arce, Bachiller de la Especialidad de Matemática, Física Computación e informática y en vista de que es el único Expediente se determinó contratar según el C.I.T de Licencia del Profesor Edwin Choquehuancu a partir de la fecha hasta el doce de Diciembre, se firmaron comisión siendo horas diez y treinta del mismo día y habiendo mas acuerdos se levanta la reunión y se decide llevar la Propuesta a la UGEL. Collao



[Signature]
 Abastecida María Páucar
 DIRECTOR

[Signature]
 Wilfredo Pinto
 074 34 029
 gestión Pedagógica

[Signature]
 013 04788
 CONE I



MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989



Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO

CITT No. : **A-140-00019336-24**

Acto Medico: 2353756

Servicio: AA1 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Nombre Asegurado: CHOQUEHUANCA GERONIMO EDWIN

Doc. de Identidad: D.N.I. 01875049

Autogenerado: 7608021CQG0E002

Tipo de Atencion: CONSULTA EXTERNA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parte:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 28/11/2024

Fecha Fin: 12/12/2024

Total de Dias: 15

F. de Otorgamiento: 28/11/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 15

No Consecutivos: 85

PP.SS. Tratante MEDICO 48437

HILARI OLAGUIVEL NEDY

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 332

Usuario: HILARI OLAGUIVEL NEDY

Fecha: 28/11/2024

Hora: 10:45:31



REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

El Consejo Universitario Confiere el Grado Académico de:
Bachiller en Ciencias de la Educación

a:

**Luis Edwar
Acero Churaira**

*quien después de haber cumplido con los requisitos exigidos por la
Facultad de:*

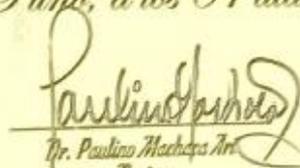
Ciencias de la Educación

Programa de:

Educación Secundaria de la Especialidad de Matemática, Física, Computación e Informática

Expedido y Firmado en

Puno, a los 01 días del mes de Abril del 2024


Dr. Paulino Machaca Ari
Rector


Dr. Jorge Alfredo Ortiz Del Corpio
Decano


Mg. Lidia Rosmary Flores Bustillos
Secretaria General



UNA-P-00042226



MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO-ILAVE
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARI AGROPECUARIO CANGALLI
CREADO CON R.D 0175 31/05/1989

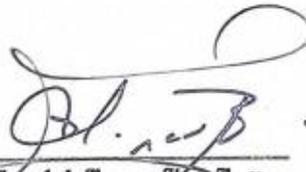


| INSCRITO EN LA OFICINA DE REGISTRO DE GRADOS Y TITULOS | |
|--|-----------------------|
| Libro | CVII |
| Folio | 196 |
| Registro N° | 1105-24-B-CS-EDUC-UNA |
| Número de Diploma | 00042226 |



| INFORMACIÓN DE OBTENCIÓN DEL DIPLOMA | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Universidad | 012 |
| Tipo de Documento | DNI |
| Número de Documento | 74968506 |
| Abreviatura Grado/Título | B |
| Facultad | Ciencias de la Educación |
| Escuela Profesional | Educación Secundaria |
| Grado Académico | Bachiller en Ciencias de la Educación |
| Modalidad de Obtención | Automático |
| Modalidad de Estudios | P |
| Fecha de Consejo Universitario | 01 de Abril del 2024 |
| Resolución Rectoral N° | 0733-2024-R-UNA |
| Fecha de Resolución Rectoral | 01 de Abril del 2024 |
| Tipo de Emisión del Diploma | O |




Abog. Leila Rosmery Flores Bustinza
Secretaria General



ANEXO 8

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Acosta Chovina Luis E. Suar
 Identificado (a) con D.N.I. N° 79968502 con fecha de nacimiento 05.1.01.1 1999 y
 domicilio actual en Cerro Hualquibambas correo
 electrónico luis.chovina@com.edu.pe y teléfono 97598873

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 calendario, 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/o la Ley N° 30794. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | No | Si | He sido condenado por delito contemplado 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 checked="" type="checkbox"/> | Si | Soy peruano de nacimiento. |

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

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.

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 conexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de ILAVE a los 24 días del mes de noviembre del 2014

(Firma)
 DNI: 79968502



(Huella dactilar índice derecho)





ANEXO 9

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

Yo, Acuña Christina Luis Edwin
 Identificado (a) con D.N.I. N° 74968506, y
 domicilio actual en Cm - Huancabamba - Pkuyo

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 Ilave a los 29 días del mes de Noviembre del 2024

[Firma]
 (Firma)

DNI: 74968506



Huella dactilar
 (Índice derecho)





ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Acayo Chirano Luis Eduar
 Identificado (a) con D.N.I. N° 74968506, y
 domicilio actual en Com. Huancabamba

DECLARO BAJO JURAMENTO:

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> 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 | |

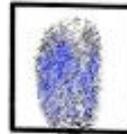
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Ilave a los 29 días del mes de Diciembre del 2024

[Firma]

(Firma)

DNI: 74968506



Huella dactilar

(Índice derecho)





ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Ascar Chucana Luis Eduar
 identificado con DNI N° 74946506 con dirección domiciliaria: Cam
WASIKUSARA en el Distrito: Piscuza Provincia:
El Collao Departamento: Puno

DECLARO BAJO JURAMENTO:

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| No | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/> | 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 TARU a los 29 días del mes de noviembre del 2024.



 Firma DNI
74946506


 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.

