



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

**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

Nº 010370

1. Sumilla: Solicito acceder para  
Contrato docente en la  
modalidad E.B.R. Nivel Inicial.

Señora Directora de la UGEL EL COLLAO  
2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Sofia flores ceama  
3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01872588

5. D.N.I.

6. Código Modular

Av. República N° 1037 - Ilave - EL COLLAO  
7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo conocimiento del decreto Supremo N° 020-2023  
-Minedu, Norma que regula el procedimiento, requisitos y  
Condiciones para la Contratación de profesores y su renovación  
del contrato de servicio docente en Educación básica y técnica  
Productiva en el marco de la Ley N° 30328; Solicito acceder  
al Contrato docente en el presente año en la modalidad de  
Educación básica Regular en el nivel de Educación Inicial,  
para lo cual adjunto los requisitos exigidos por el MINEDU.

Por lo tanto:

Pido a usted acceder a mi petición

9. Documentos que se adjuntan:

- Solicitud, DNI
- Copia de título
- Registro de título
- Anexos: 8, 9, 10, 11 y 12
- Registro Nacional de docentes  
en lenguas originarias del Perú 2023

10. Lugar y Fecha: Ilave, 01 de febrero del 2024

11. Firma: [Firma]



REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA

POR CUANTO:

El Bachiller Don (ñca): Sofía Flores Camacho

con fecha 14 de mayo del 2015 de conformidad con la Ley Universitaria, el Estatuto de esta Universidad y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de: Ciencias de la Educación

Aprobó las pruebas de titulación en la Carrera Académica Profesional de: Educación

POR TANTO:

El Consejo Universitario en su sesión de fecha 04 de agosto del 2015, otorga el TÍTULO PROFESIONAL de:

Graciandada en Educación - Especialidad: Inicial

Se expide el presente DIPLOMA para que se le reconozca como tal y se le otorgue los derechos y prerrogativas que la ley concede.

Estado y firmado en Juliaca, a los 14 días del mes de agosto del 2015



SECRETARIO GENERAL

Dr. Ronald Madera Terán



RECTOR

Dr. Víctor Julio Huamani Meza



DECANO (a)

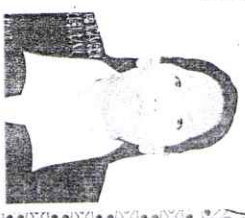
Dr. Claudio R. Torres Apaza

INTERESADO

Paula

Libro: 050

Folio: 141



# REGISTRO DE TÍTULO PROFESIONAL

Con el N° Quince mil cuatrocienta y uno queda  
 inscrito en el registro respectivo a fojas cuarenta y uno  
 del libro N° cuarenta el TÍTULO PROFESIONAL  
 de: licenciada en Educación - Especialidad: Inicial  
 Conferido por la Facultad de: ciencias de la Educación  
 de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, a don(ña):  
Sofía Flores Coma  
 aprobado en sesión del Consejo de Facultad de fecha: 05 Junio  
2015 y ratificado en sesión extraordinaria  
 del Consejo Universitario de fecha 04 agosto 2015  
 Autorizado por Resolución N° 285-2015-UNACV-CU-R

Juliaca, 14 de agosto del 2015



*[Signature]*  
 Dr. Ronald Madera Terán  
 Secretario General



*[Signature]*  
 Dr. Julio Antonio Jara Aguirre  
 CM 10021-01872  
 DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION  
 P U N O

MINISTERIO DE EDUCACION  
 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO

*[Signature]*  
 Flores Coma

01872588

012034-P-DREP.

*[Signature]*  
 Puno, 2509 - DREP.  
2015 Setiembre del 20.

Aplicativo

Guía

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

|                                            |                                                                                                                                                                                    |                                                            |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>FLORES CCAMA, SOFIA</b><br>DNI 01872588 | Fecha de diploma: 17/01/2007<br>Modalidad de estudios: -<br>Fecha matrícula: Sin información (***)<br>Fecha egreso: Sin información (***)                                          | <b>UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ</b><br>PERU |
| <b>FLORES CCAMA, SOFIA</b><br>DNI 01872588 | BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION<br>Fecha de diploma: 21/11/2003<br>Modalidad de estudios: -<br>Fecha matrícula: Sin información (***)<br>Fecha egreso: Sin información (***) | <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO</b><br>PERU          |
| <b>FLORES CCAMA, SOFIA</b><br>DNI 01872588 | LICENCIADA EN EDUCACION INICIAL<br>Fecha de diploma: 14/08/15<br>Modalidad de estudios: PRESENCIAL                                                                                 | <b>UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ</b><br>PERU |

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Apellidos                        | <b>FLORES CCAMA</b> |
| Nombres                          | <b>SOFIA</b>        |
| Tipo de Documento de Identidad   | <b>DNI</b>          |
| Numero de Documento de Identidad | <b>01872588</b>     |

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

|                    |                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|
| Nombre             | <b>UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ</b> |
| Rector             | <b>VICTOR JULIO HUAMAN MEZA</b>                    |
| Secretario General | <b>RONALD MADERA TERAN</b>                         |
| Decano             | <b>CLAUDIO RESTITUTO TORRES APAZA</b>              |

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

|                     |                                            |
|---------------------|--------------------------------------------|
| Título profesional  | <b>LICENCIADA EN EDUCACION<br/>INICIAL</b> |
| Fecha de Expedición | <b>14/08/15</b>                            |
| Resolución/Acta     | <b>285-2015-UANCV-CU-R</b>                 |
| Diploma             | <b>A1845627</b>                            |

OP 000000427394



CÓDIGO VIRTUAL 0000274597

Santiago de Surco, 20 de Enero de 2020

  
**JESÚS ANDRÉS VEGA GUTIÉRREZ**  
JEFEUnidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Firma mecánica al amparo del numeral 4.4 del artículo 4° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y de los artículos 141° y 141°-A del Código Civil.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*) Tiene una vigencia de 180 días calendario que vence el 18 de Julio de 2020



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**



**RESOLUCIÓN Nº.285-2015-UANCY-CU-R**

Juliaca, 10 de agosto 2015

**Vistos:**

Los Oficios N°. 0221, 0227 y 0229-2015-VRACAD-UANCV, y los expedientes tramitados por los Bachilleres de esta Casa Superior de Estudios, para optar el TÍTULO PROFESIONAL respectivo.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, las diferentes Facultades de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han elevado su informe, opinando por la procedencia del otorgamiento de los TÍTULOS PROFESIONALES correspondientes, a favor de los recurrentes;

**Que**, de conformidad con lo dispuesto por el Estatuto de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, concordante con la Ley Universitaria No. 23733 de aplicación ultractiva para los casos vistos; y, contando con la opinión favorable de los señores Decanos de Facultad y del Vice Rectorado Académico de esta Casa Superior de Estudios, han propuesto la aprobación de los respectivos TÍTULOS PROFESIONALES; y,

**Estando** al acuerdo del Consejo Universitario de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, en su reunión de **fecha 04 de agosto 2015**, y de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria 30220, Ley de Creación de la UANCV 23738 y modificatoria 24661, Resolución de Institucionalización No.1287-92-ANR y el Estatuto de la UANCV, en uso de las facultades que confieren al Rector de esta Casa Superior de Estudios;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- OTORGAR** los respectivos TÍTULOS mediante Examen de Suficiencia Profesional, a los Bachilleres de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, que se indican a continuación:

**I.- FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO**

1. COILA QUISPE, MARITZA
2. CUEVAS PURACA, JHON PITER
3. GUTIERREZ SALCEDO, MARITZA ROCIO
4. MAMANI GUTIERREZ, YENY
5. QUISPE APAZA, YONIOR
6. ROMANI RENDON, ROXANA
7. SUCASAIRE ALIAGA, ANA CECILIA
8. CHOQUE FLORES, YESENIA

**II.- FACULTAD DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO DE SISTEMAS**

1. VILCA SALAZAR, LUZ DELIA
2. PARI AYACHO, MIRIAM DEL CARMEN
3. RAMIREZ SALAS, ROYER GERMAN
4. QUISPE CHOQUE, JUAN LUIS

**III.- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN EDUCACIÓN**

1. YUCRA AMANQUI, MARIA
2. ATAHUACHI LAYME, PILAR
3. MAMANI MAMANI, ELIZABETH ANA MARIA
4. JIHUALLANCA ZEVALLOS, MARIVEL
5. APAZA MAQUERA, SONIA
6. LINARES MAMANI, MAGDA
7. DIAZ MAMANI, NELLY DAYCI
8. FLORES CCAMA, SOFIA
9. HUASCUPE AYCACHI, DELFIN

ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL  
ESPECIALIDAD: INICIAL



# INTERESADO



## Resolución Directoral Regional No. 2509-2015-DREP

PUNO,

20 NOV 2015

Visto el Informe N° 178-2015-DREP-OTCAB y los documentos que se adjuntan;

### CONSIDERANDO:

Que los egresados de Universidades, Institutos de Educación Superior Pedagógicos Públicos y Privados, solicitan el Registro e Inscripción de sus Títulos Profesionales en EDUCACION;

Que los recurrentes han cumplido con presentar sus expedientes adjuntando los requisitos exigidos de acuerdo a las normas legales vigentes; siendo procedente su Inscripción en el Registro de Títulos Pedagógicos de la Dirección Regional de Educación de Puno;

Estando a lo informado y actuado por la Oficina de Títulos, Certificados, Actas y Becas de la Dirección Regional de Educación de Puno; y

De conformidad con lo establecido por la Ley General de Educación N° 28044, Ley de Reforma Magisterial No. 29944, Ley 29394 de Institutos y Escuelas de Educación Superior, Ley 27444 Procedimiento Administrativo General, R.M. 056-2004-ED y R.D. 0592-2010-ED Normas Nacionales para la Titulación y Otorgamiento de Duplicado de Diploma de Título en Carreras Docentes y Artísticas en Institutos y Escuelas de Educación Superior Públicos y Privados;

### SE RESUELVE:

EXPEDIR E INSCRIBIR, en el Registro de Títulos Pedagógicos de la Dirección Regional de Educación de Puno, los Títulos a Nombre de la Nación de los siguientes graduados:

#### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

##### TITULO DE LICENCIADO/A EN EDUCACION

ESPECIALIDAD: EDUCACION INICIAL

Yanneth Gloria BUTRON CONDORI

Maybee CONDORI CONDORI

Khris Alayda YANCACHAJLLA FLORES

ESPECIALIDAD: EDUCACION PRIMARIA

Yurly María AYAMAMANI CORDOVA

Celia Veronika LAURA MENDOZA

Fanny Lisvelia MAMANI MAMANI

ESPECIALIDAD: LENGUA, LITERATURA, PSICOLOGIA Y FILOSOFIA

Edgar CANDRO JULI

Betty Yanett QUISPE CHAMBILLA

##### No. TITULO

012021-P-DREP

012022-P-DREP

012023-P-DREP

012024-P-DREP

012025-P-DREP

012026-P-DREP

012027-P-DREP

012028-P-DREP

#### UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA

##### TITULO DE LICENCIADA EN EDUCACION

ESPECIALIDAD: EDUCACION INICIAL

Pilar ATAHUACHI LAYME

Janeth CARI MAMANI

Nelly CARI MAMANI

Delmira CATUNTA TUO

Elizabeth Milagros CHIPANA CORA

Sofía FLORES CCAMA

Magda LINARES MAMANI

Martha Beatriz MAMANI CHOQUEHUANCA

Virginia PANCCA GALINDO

Yovana VEGA FLORES

ESPECIALIDAD: EDUCACION PRIMARIA

Sandra Inés CALLA ILLANES

012029-P-DREP

012030-P-DREP

012031-P-DREP

012032-P-DREP

012033-P-DREP

012034-P-DREP

012035-P-DREP

012036-P-DREP

012037-P-DREP

012038-P-DREP

012039-P-DREP

#### INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE JULIACA

##### TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA

ESPECIALIDAD: CIENCIAS SOCIALES

Juan QUISPE CUSILAYME

ESPECIALIDAD: CIENCIAS NATURALES

Edwin CALCINA CUCHUIRUMI

012040-P-DREP

012041-P-DREP

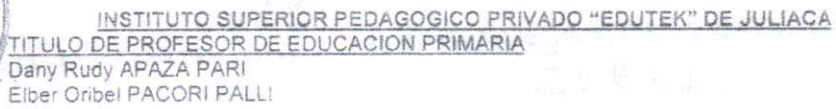
#### INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR PEDAGOGICO PRIVADO "LIBERTADOR JOSE DE SAN MARTIN" - YUNGUYO

##### TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

Olina Yaneth CAHUAYA TINTAYA

012042-P-DREP





012043-P-DREP.  
012044-P-DREP.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

**FIRMADO ORIGINAL**

DR. JULIO ANTONIO JARA AGUIRRE  
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION  
PUNTA

JAJA/DREP  
ECG-TAH  
18.11.2015



*[Handwritten signature]*



A NOMBRE DE LA NACIÓN

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Confiere el TÍTULO DE SEGUNDA *Especialidad* PROFESIONAL en:

*Educación Bilingüe Intercultural*  
*Sofía Flores Arce*

A Don:

Quien, habiendo cumplido con los requisitos de Ley optó su Título el día *04* de *agosto* del 2007  
Por tanto: Se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Juliaca, el *17* de *octubre* del 2007



*[Signature]*  
SECRETARIO GENERAL  
Mg. Ruth I. López Luna



*[Signature]*  
DIRECTOR E.P.G.  
Dr. Luis Alfredo Cuba Ovalle



*[Signature]*  
RECTOR  
M. Sc. Juan Luque Mamani

# REGISTRO DE TÍTULO

Con el número Wil Trencielto Astuto y su cónyuge en el libro  
N° Cinco Folio N° 179 del Registro de Título de

Segunda Especialidad Profesional  
en Educación Bilingüe Intercultural

Conferido por la Universidad Andina "Néstor Caceres Velásquez"  
de Juliaca, a don(ña): Sofia Flores Ccaua

Aprobado en Consejo de Postgrado de fecha 13 de  
Setiembre del 2007 y Consejo Universitario

de fecha 27 de Setiembre del 2007

de conformidad a la Resolución N° 206-2007-CU-A-UNCV

Juliaca, 17 de Octubre del 2007



Mg. Ruth I. Lopez Luna  
SECRETARIA GENERAL



A 755546

A00755546

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
Es copia fiel del original al que me  
remitió en caso necesario.

17 DE SETIEMBRE DE 2007  
FOLIO 179  
LIBRO CINCO



Dr. Eusebio Cordero M. Pichay  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
C.M. 1001-000000

01872588  
000385-SE-DREP



Alfonso



Alfonso

2011 Mayo del 07

Exama

Sofia Flores

Nº 200874

MINISTERIO DE EDUCACION

09657. A. DREP

# A NOMBRE DE LA NACION

POR CUANTO :

*El Ministro de Educación*

Ha conferido el TITULO de  
PROFESIONAL TECNICO EN  
COMPUTACION E INFORMATICA

A Doña

SOFIA FLORES CCAMA

TITULADO (a) en el INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO ILAVE

POR TANTO :

Se expide el presente TITULO para que se le reconozca como tal.

Dado en ILAVE a los 27 del mes de ENERO de 2003



DIRECTOR DE LA INSTITUCION  
DE EDUCACION SUPERIOR

MIL SIMON GARCIA ALAIA  
DIRECTOR  
R. M. N° 351-79-ED  
C. M. N° 0512656



POR EL MINISTRO DE EDUCACION

SANTIAGO O. MELLO FERREYRA  
C.M. 0000553328  
Director Regional de Educación  
EJECUTIVO

*[Signature]*

INTERESADO



# MINISTERIO DE EDUCACION

Dirección

*Regional de Educación de Puno*

El Presente TÍTULO O otorgado a Don *Abel Torres Escame*

Nacido en

*Ilave*

(DISTRITO)

*El Alto*

(PROVINCIA)

*Puno*

(DEPARTAMENTO)

el *22* de *abril* de *1976*

L.E./D.N.I. *04872588*

Queda inscrito en el Registro

*Avellan*

*09651-A-DREP*

*3780-DREP/2003.04.30*



*Ing. Juan S. Poma Abarca*  
T.C. N.º 03792455  
T.C. N.º 03792455  
CLASES, AGUAS Y BICAS  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION-PUNO



*Prof. Florencia Madariaga Zapana*  
C.M. 02089599  
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II  
Oficina de Títulos, Certificados, Actas y Beca  
Dirección Regional de Educación Puno

IMPRESA DEL MINISTERIO DE EDUCACION

# ANEXO 8

## DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Sofía flores ccama

Identificado (a) con D.N.I. N° 01872588, con fecha de nacimiento 22/04/1976 y domicilio actual en Av. República # 1037 correo electrónico Sofia.flores.ccama@gmail.com y teléfono 983778652

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

|                                                                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/> | Tengo buena conducta.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| No                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.                                                                                                                                                                                                      |
| No                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | Tengo menos de 65 años.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| No                                                                        | <input type="checkbox"/>            | He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | 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"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | 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"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | 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"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.                                                                                                                                                                                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | 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"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y/o la Ley N° 30794.                                                                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.                                                                                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            | 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"/> | 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"/> | Soy peruano de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

licenciada en educación Especialidad Inicial

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 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 01 días del mes de febrero del 2024

Sofía Flores  
(Firma)

DNI: 01872588



(Huella dactilar índice derecho)



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, Sofía flores ccama  
Identificado (a) con D.N.I. N° 01872588, y  
domicilio actual en Av. República # 1037

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

|                                     |    |                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" 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"/> | Si | Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)                                                                                   |
| <input checked="" 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"/> | 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 Elave a los 01 días del mes de febrero del 2024



(Firma)

DNI: 01872588



Huella dactilar  
(Índice derecho)



ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Sofia flores CCama  
Identificado (a) con D.N.I. N° 01872588 y  
domicilio actual en Av. República # 1037

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 Ihove a los 01 días del mes de febrero del 2024

Sofia Flores  
(Firma)

DNI: 01872588



Huella dactilar

(Índice derecho)



# ANEXO 11

## DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Sofia flores cama  
 identificado con DNI N° 01872588 con dirección domiciliaria: Av.  
República # 1037 en el Distrito: Ilave 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). |
| No | <input checked="" type="checkbox"/> | 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: | <u>I.E.I. N° 223 - Ilave</u>                                |
| Cargo que ocupa/rá:                                                                      | <u>Auxiliar de Educación</u>                                |
| Condición Laboral:                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Nombrado ( ) Contratado |
| Horario Laboral:                                                                         | <u>8:00 am. - 2:00 p.m</u>                                  |
| Dirección de la institución:                                                             | <u>Jr. Ica S/N</u>                                          |

(~~NO~~) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho  
 vínculo laboral. Dado en la ciudad de Ilave a los 01 días del mes de febrero del  
 2024.

  
 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° 28991<sup>8</sup>

Yo, Sofía flores Ccama  
identificado con DNI N° 01872588

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

☒ SNP (Sistema Nacional de Pensiones)

☐ AFP (Sistema privado de pensiones)

Integra ☐

Profuturo ☐

Habitad ☐

Prima ☐

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 Ilave a los 01 días del mes de febrero del 2024.



Firma

DNI 01872588



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.



<sup>8</sup> 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

REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES EN LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ 2023

Seleccione el tipo de documento, luego escriba el número de su DNI y haga clic en "Buscar datos"

Indique el tipo de documento:

DNI 

Número del documento:

BUSCAR DATOS

Número de documento:

01872568

NOMBRES:

SOFIA

AP. PATERNO:

FLORES

AP. MATERNO:

CCAMA

| LENGUA ORIGINARIA | LENGUA ORIGINARIA SIN VARIANTE | AÑO DE PERMANENCIA EN EL REGISTRO | AÑO DE EVALUACIÓN | DRE EVALUACIÓN | UGEL EVALUACIÓN       | NIVEL ORAL | NIVEL ESCRITO |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------|-----------------------|------------|---------------|
| AIMARA            | AIMARA                         | 2026                              | 2023              | DRE PUÑO       | 210004-UGEL EL COLLAO | AVANZADO   | INTERMEDIO    |

Los que se evaluaron el 2021 tienen 3 años de vigencia (2024), los que se evaluaron el 2022 vence el 2025 y los que se evaluaron el 2023 vence el 2026.  
El nivel de dominio mínimo que se pide para nombramiento, reasignación, permuta, reasignación por racionalización, se especifica en el anexo 2 de la RMI N° 646-2018-MINEDU.  
En el caso de contratación, se rige a los lineamientos especificados en la norma respectiva.