



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN - PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL - EL COLLAO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 71007 - "MARIANO ZEVALLOS GONZALES" - ILAVE
COD. MODULAR - 0243915



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ilave, 07 de mayo del 2024

OFICIO N° 025-2024-MINEDU/DREP/UGELEC/D-IEP- 71007 "MZG"- ILAVE

A LA Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO
DEL DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO.
ASUNTO: PROF. ROMAN CASTILLO ROMERO
DIRECTOR DE LA IEP N° 71007 M.Z.G.
ELEVA PROPUESTA CONTRATO DOCENTE.

REFERENCIA: SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABER POR MOTIVOS DE SALUD, DE LA DOCENTE BERTHA MAMANI QUISPE.

Me dirijo a Ud. en calidad de Director de la Institución Educativa Primaria N° 71007 "Mariano Zevallos Gonzales", ubicada en el Jr. Ica N° 451, de esta ciudad de Ilave, Provincia de El Collao y Departamento de Puno; elevando a su despacho **LA PROPUESTA DE CONTRATO DOCENTE AL PROFESOR CARLOS ASUNCION HUAYANAY ESPINOZA, IDENTIFICADO CON DNI N° 42384239, EN REEMPLAZO DE LA PROF. BERTHA MAMANI QUISPE, QUIEN SOLICITA LICENCIA CON GOCE DE HABER DEL 01 AL 30 DE MAYO DEL 2024. (UN MES)**

Todo ello conforme a la Ley de Reforma Magisterial, Ley 29944, artículo 41; Derechos, licencias, permisos, destakes, reasignaciones y permutas, de acuerdo a lo establecido en la presente ley y su reglamento.

Concordante también con la RVM N° 081-2023-MINEDU, Disposiciones para el procedimiento de las licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de Reforma Magisterial, 5.1 Es el derecho que tiene el profesor para no asistir al centro de trabajo por uno o más días. Su tramitación se inicia en su centro laboral y culmina en la instancia superior (UGEL/DRE), formalizándose mediante resolución administrativa. Las licencias pueden ser: con goce de remuneraciones y sin goce de remuneraciones, 5.2. LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES a) LICENCIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

Se adjunta al presente copia simple del expediente del Prof. Carlos Asunción Huayanay Espinoza. Le expresamos nuestra más alta consideración y estima personal.

Atentamente,



Roman Castillo Romero
DNI N° 01319384
DIRECTOR

CONEI
01783060

SUMILLA : Solicito ampliación de Licencia con goce por enfermedad.

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E.P. 71007 MARIANO ZEVALLOS GONZALES DE ILAVE.

BERTHA MAMANI QUISPE, Docente Nombrada de nuestra Institución Educativa Primaria 71007 Mariano Zevallos Gonzales, identificada con DNI 40702973, domiciliada en la Provincia de el COLLAO llave, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente;

Que, al amparo de lo establecido en la ley de la carrera publica magisterial, solicito ampliación de licencia con **goce de haber a partir del 01 de Mayo al 30 de Mayo del año 2024** por salud conforme a la prescripción médica, por encontrarme delicada de salud.

Adjunto al presente el respectivo Certificado médico otorgado por el medico de ESSALUD.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted Señor Director acceder a mi petición por ser justo y legal.

llave, 01 de mayo del 2024.



Prof. Bertha MAMANI QUISPE
DNI 40702973

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
I.E.P. N° 71007 MARIANO ZEVALLOS GONZALES	
MESA DE PARTES	
Fecha: 07/05/2024	
Hora: 13:58 p.m.	
Folios:	Firma:

Formulario 8003 - I

USUARIO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS. : 140 - H.III PUNO

CITT No : **A-140-00013297-24**Acto Médico :
Servicio : MED. CONTROL (MECO)Nombre Asegurado : MAMANI QUISPE BERTHA
Doc. de Identidad : DNI 40702973
Autogenerado: : 8012080MAQSB001Tipo de Atención : REGULAR. CONSULTA EXTERNA
Contingencia : ENFERMEDAD COMUN
Med. Control : 52858 MAMANI RUELAS ROSMERY
F. Prob. de Parto :

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio : 01/05/2024

Fecha de Fin : 30/05/2024

Total de Días : 30

de Otorgamiento : 07/05/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos : 60

No Consecutivos : 0

PP.SS. Tratante : MEDICO 36087

RUC: 20406266207 - UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA EL COLLAO

OBSERVACIONES :

Días de Incapacidad Temporal Acumulado : 74

Ver condiciones y/o restricciones en www.essalud.gob.pe

Usuario: 40387880

Fecha: 07/05/2024 Hora: 11:00:24



Dra. Rosmery Ruelas
MEDICO CONTROL HUIP
(TITULAR)
EsSalud
SALUD PARA LAS PERSONAS

25
DIRECCIÓN
EL COLLPO

4

ACTA DE PROPUESTA DE CONTRATO DOCENTE.

En la Dirección de la Institución Educativa Primaria N° 71007 "Mariano Zavallos Gonzales" -Ilovo, Siendo ocho de la mañana del día Martes Siete de Mayo del año dos mil Veinte y Cuatro, Reunidos el Director profesor Roman Castillo Romero el Sub Director profesor Jorge Luis Romero Guillén y el profesor Carlos Azunión Huayanay Espinoza, para hacer la propuesta de Contrato Docente;

PRIMERO.- El Señor Director profesor Roman Castillo Romero da a conocer que hay una solicitud de licencia con goce por enfermedad, por parte de la profesora nombrada — Bertha Mamani Oumpe, donde acredita el certificado de incapacidad temporal para el trabajo a partir del 01 de mayo al 30 de mayo del año 2024.

SEGUNDO.- Se propone al profesor Carlos Azunión Huayanay Espinoza, a partir del 01 de mayo al 30 de mayo del año 2024, para que se pueda hacerle cargo del aula de Cuarto grado Sección "A" tal como corresponde, en donde cumple con los requisitos exigidos por parte del Ministerio de Educación y a la vez está en PIN en el lugar treinta y Seis; Es así que se le propone al docente, y no habiendo mas puntos que tratar se levanta la reunión siendo ocho con treinta minutos del mismo día del presente año dos mil Veinte cuatro y firman todos los presentes al pie de esta acta.



Roman Castillo Romero
DNI N° 01319384
DIRECTOR



Jorge Luis Romero Guillén
DNI: 01326849
SUB DIRECTOR

Carlos A. Huayanay
Espinoza

42384239

Carlos A. Huayanay
Espinoza

00927137
Dex. Feb.

CÓNET

01783060

Nº 090264



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

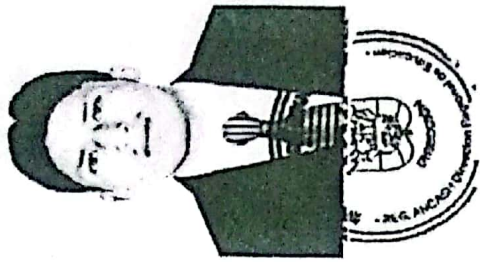
A NOMBRE DE LA NACIÓN

POR CUANTO:

El Ministro de Educación

Ha conferido el TÍTULO de

PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA



CARLOS ASUNCION HUAYANAY ESPINOZA

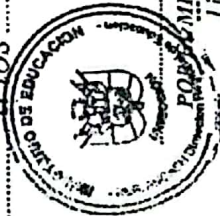
A Don(ña)

TITULADO (A) en EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO "HUARI" DE HUARI
PROMOCION 2007

POR TANTO:

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

Dado en HUARAZ a los 03 días del mes de JULIO de 2009



[Signature]

MINISTRO DE EDUCACIÓN
Lic. Jorge Miguel Arista Cuervo
Director de Programas Sectorial IV
Director General de Educación - Anasah

[Signature]

INTERESADO

REGISTRO

Nº de Folio 009-A-N:07

Nº de Registro de Título 15.230

Fecha, 14.02.2009 04:02



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Dirección Regional: DE EDUCACION DE ANCASH - HUARAZ

El Presente TÍTULO otorgado a Don(ña) CARLOS ASUNCION

HUAYANAY ESPINOZA

Nacido en HUARI HUARI ANCASH
(DISTRITO) (PROVINCIA) (DEPARTAMENTO)

el 12-04-1984 DNI 42384239

Queda inscrito en el Registro DE TITULOS PEDAGOGICOS

con el Nº 017550 - P-DREA - HZ de conformidad con la R.D. Nº 1747 DEL 03-07-2009

[Signature]

TÉCNICO

Bernardo A. Gonzales Picoñ
C.M. Nº 10318-49580
Técnico Administrativo II
ORGANO DE DIRECCION-DREA-RA

[Signature]

JEFE DE UNIDAD DE EQUIPO
Mag. Educ. René A. Obeso Gutierrez
C.M. Nº 1032833342
Especialista Administrativo II
ORGANO DE DIRECCION-DREA-RA

IMPRESA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



PERÚ

Ministerio de
Educación

Viceministerio de
Educación Pedagógica

Unidad Ejecutiva de
Evaluación y Registro

2023 2023

REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES DE LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ

Código de
verificación
DIGEIBIRA



1803265132713647323165



CONSTANCIA

DE DOMINIO DE LENGUA ORIGINARIA



La Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural (DIGEIBIRA), a través de la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe (DEIB), por la presente, hace constar que el(la) docente:

HUAYANAY ESPINOZA CARLOS ASUNCIÓN

Identificado(a) con DNI N° 42384239; ha participado del proceso de evaluación del nivel de dominio de lengua originaria, desarrollado en coordinación con la 210004-UGEL EL COLLAO en el 2023, en el marco de la Resolución Ministerial N° 630-2013 MINEDU.

De los resultados de la evaluación realizada, se tiene que el/la referido/a docente ha sido incorporado/a en el REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES DE LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ, con el siguiente nivel de dominio:

Lengua originaria : **QUECHUA SUREÑO**

QUECHUA CHANKA Y QUECHUA COLLAO

Oral : **INTERMEDIO**

Escrito : **EN INICIO**

Esta constancia es válida hasta el 31 de agosto del 2026.

17 de octubre del 2023



Marcelino Galindo Vivanco

MARCELINO GALINDO VIVANCO
Director (e) de Educación Intercultural Bilingüe

Importante:

El presente documento quedará anulado automáticamente si, el/la docente titular, antes de concluir el período de validez (mes de agosto del 2026), se presenta a un nuevo proceso de evaluación de dominio de la lengua originaria; en cuyo caso, la respectiva Constancia reemplazará en todos sus extremos a ésta.

La falsificación, adulteración o modificación de esta constancia, en su totalidad o en parte, es un delito contra la fe pública, en la modalidad de falsificación de documentos, conforme lo establece el artículo 427° del Código Penal, por tal motivo cualquier instancia se encuentra facultada a interponer la denuncia respectiva ante el órgano judicial competente.



PERÚ

Ministerio
de Educación

ANEXO 8

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Carlos Asunción Huayanay EspinozaIdentificado (a) con D.N.I. N° 42384239, con fecha de nacimiento 12.04.1984 y

domicilio

actual

en

Jr. José Gálvez, 103

correo

electrónico huayanaycarlos100@gmail.com y teléfono 921457988

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

☒

Soy peruano de nacimiento

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

Educación Primaria

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 Ilave a los 02 días del mes de mayo del 2024

(Firma)

DNI: 42384239

(Huella dactilar índice derecho)

¹ Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos. Título I artículo 5 Principio de consentimiento



PERÚ

Ministerio
de Educación

ANEXO 9

DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO
DOLOSOYo, Carlos Asunción Huayanay EspinozaIdentificado (a) con D.N.I. N° 42384239, y domicilio actualen Jr. José Galvez 103

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 Ilaue a los 02 días del mes de mayo del 2021Cuiffa
(Firma)DNI: 42384239Huella dactilar
(Índice derecho)



PERÚ

Ministerio
de Educación

ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Carlos Asunción Huayanay EspinozaIdentificado (a) con D.N.I. N° 42384239, y domicilio actualen Jr. José Galvez 103

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 Ilave a los 02 días del mes de mayo del 2024

(Firma)

DNI: 42384239Huella dactilar
(Índice derecho)



PERÚ

Ministerio
de Educación

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

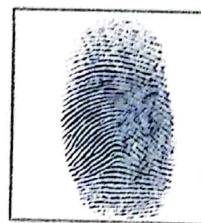
Yo, Carlos Asunción Huayanay Espinozaidentificado con DNI N° 42384239 con dirección domiciliaria:Jr. José Galvez 103 en el Distrito: Ilave Provincia:El Collao Departamento: Puno

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	☒	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:	

~~(NO)~~ (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral. Dado en la ciudad de Ilave a los 02 días del mes de mayo del 2024

Carlos Asunción Huayanay Espinoza 42384239

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.



PERÚ

Ministerio
de Educación

ANEXO 12

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

Yo, Carlos Asunción Huayanay Espinoza
..... identificado con DNI N° 42384239

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(SI) 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:

(X) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

() Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de Flave a los 02 días del mes de mayo del 2024.

Carlos Asunción Huayanay Espinoza
.....
Firma
DNI 42384239

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.