



PERÚ

Ministerio de  
Educación

Dirección Regional de  
Educación de Puno

Unidad de Gestión  
Educativa Local El Collao

Institución Educativa Primaria  
Nº 70320 de Siraya

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

Siraya, 07 de mayo del 2024

**OFICIO N° 021-2024- DREP/DUGEL-EC/DIEP. N°70320-S.**

SEÑOR : Dra. **NORKA BELINDA CCORI TORO**  
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

ASUNTO : SOLICITO AMPLIACION DE CONTRATO A LA PROFESORA KHEIT  
CINTHYA CAXI ATENCIO

REFERENCIA : RVM N° 081-2023-MINEDU

-----  
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con la finalidad de poner en su conocimiento que, la Dirección de la IEP N° 70320 de Siraya, reitero y remito **propuesta de ampliación de contrato** a la profesora, **Kheit Cinthya CAXI ATENCIO** a partir del 26 de abril al 9 de mayo del 2024, de acuerdo al certificado de discapacidad del profesor Adalberto Tomas CAXI LUPACA.

Remito adjunto al presente expediente de la Prof. en propuesta de reemplazo, y la copia del RD., y el certificado de discapacidad

Sin otro particular aprovecho de la oportunidad para expresar mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente



  
Vilma Ticona Suriccallo  
DIRECTORA  
IEP N° 70320 SIRAYA



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000797 -2024-DUGELEC

Ilave, 21 MAR 2024

Visto, los expedientes N° 5311-2024, que contiene en el Informe N° 012-2024-ME- DREP-UGEL-EC-DIEP, N° 70320- S, con Informe Escalafonario N° 00239- 2024-UGEELEC, el expediente administrativo informa, donde la administrada solicita licencia con goce de remuneraciones y el Decreto Administrativo correspondiente, y el CITT, A - 140- 00011734 - 24, y:

### CONSIDERANDO:

Que, con expediente N° 5311-2024 del 11/03/2024, la Directora de la Institución Educativa Primaria N° 70320 de Siraya, hace llegar la solicitud licencia con goce de remuneraciones del profesor **ADALBERTO TOMAS CAXI LUPACA** con DNI, N° 0181857 en el marco de la R.V.M. N°123-2021-MINEDU, a partir del 11 de marzo al 09 de abril del 2024, con Informe Escalafonario N° 00239 - 2024, por motivos de salud, y por otra parte la misma autoridad educativa de la IE, propone a la profesora **KEITH CINTHYA CAXI ATENCIO** con DNI, N° 73770807, para contrato docente en el marco del DS, N° 020-2023-MINEDU, "Norma que regula el procedimiento, requisitos y condiciones para las contrataciones de profesores, en el marco del contrato de servicio docente en educación básica, a que hace referencia la Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones";

Que, el artículo 127 numeral 127.2 del TUO de la Ley N° 27444, aprobado mediante el DS, N° 004-2019-JUS, establece que, pueden acumularse en un solo escrito más de una petición siempre que se trate de asuntos conexos que permitan tramitarse y resolverse conjuntamente (...);

Que, en el D.S. N° 004-2013-ED, Artículo 182° señala que el responsable del Escalafón Magisterial de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada llevará un control minucioso de las licencias, bajo responsabilidad y de acuerdo a la RVM, N° 123-2021 MINEDU;

Que, el artículo 11°, en el numeral 11.4, del D.S. N° 020 -2023 - MINEDU, contrato por situaciones diferenciadas, en la presente se realizan contrato docente en las siguientes situaciones o particularidades. En las plazas que se ubican en IIEE por convenio, o IIEE que tienen la facultad de proponer de acuerdo con su convenio. En las plazas vacantes del área curricular de educación religiosa a propuesta de la ODEC. Los horas del área curricular de Educación Física del nivel primaria igual o menor a 15 horas, que quedaron desiertas de la primera etapa, a propuesta del director de la IIEE, propuesto en plazas vacantes por reemplazo con vigencia de hasta treinta (30) días, a propuesta del director de la IE. En las bolsas de hora iguales o menores a 15 horas que resulte desiertas en la segunda etapa y las plazas que queden desiertas luego de la tercera etapa previa propuesta del director de la IE;

Que, con las visaciones de los Jefes de las Áreas de Gestión Administrativa, Gestión Institucional y Asesor Legal, de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Collao.

De conformidad con los dispositivos legales vigentes, Ley N° 29944, D.S. N° 004-2013-ED, Ley N° 31953 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 30328, RVM, N° 123-2021 MINEDU, D.S. N° 020-2023 - MINEDU y en uso de las facultades que le confiere la Ley.

### SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- CONCEDER LA LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES por motivos de salud servidor, que a continuación se detalla:

PROFESOR: **ADALBERTO TOMAS CAXI LUPACA** con DNI, N° 01781857, IEP, N° 70320 de Siraya.

| COD. MODULAR | COD. DE PLAZA | JORNADA LABORAL | EXPEDIENTE N°      | INICIO         | TERMINO    |
|--------------|---------------|-----------------|--------------------|----------------|------------|
| 1001781857   | 1132713817N2  | 30 horas        | 5311<br>12/03/2024 | del 11/03/2024 | 09/04/2024 |

ARTICULO 2°.- APROBAR EL CONTRATO en reemplazo del titular de plaza, por servicios personales al servidor que a continuación se detalla:  
PROFESORA: KEITH CINTHYA CAXI ATENCIO con DNI. N° 73770807. IEP N° 70322 de Siraya.



| COD. MOD.  | COD. DE PLAZA | JOR. LABORAL | EXPEDIENTE N° | INICIO CONTRATO | TERMINO CONTRATO |
|------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|------------------|
| 1073770807 | 1132713817N2  | 30 horas     | 5311- 2023    | 11/03/ 2023     | 09/04/2023       |

ARTICULO 3°.- El Área de Escalafón es el responsable de llevar el control minucioso de las licencias, bajo responsabilidad; según lo dispuesto en el Art. 182° del D.S. N° 004-2013-ED.

ARTICULO 4°.- NOTIFIQUESE a la Profesora KEITH CINTHYA CAXI ATENCIO; y a las instancias pertinentes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

**FIRMADO ORIGINAL**



Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL  
EL COLLAO



LO QUE TRANSCRIBO A USTED  
PARA SU CONOCIMIENTO Y  
FINES CONSIGUIENTES

*[Signature]*  
Lic. Luciano Mamani Murtoy  
RESPONSABLE ADMINISTRATIVO  
UGEL EL COLLAO





## Resolución Directoral N° 000957 -2024

Ilave, 19 ABR 2024

Vistos, los documentos adjuntos, y;

### CONSIDERANDO:

Que, es política del Ministerio de Educación garantizar el buen inicio del año escolar en concordancia con las políticas priorizadas y los compromisos de gestión escolar;

Que, el artículo 76° de la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial dispone que las plazas vacantes existentes en las instituciones educativas públicas no cubiertas por nombramiento son atendidas vía concurso público de contratación docente;

Que, el artículo 1° de la Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones, señala que el Contrato de Servicio Docente regulado en la Ley de Reforma Magisterial tiene por finalidad permitir la contratación temporal del profesorado en instituciones educativas públicas de educación básica y técnico productiva; es de plazo determinado y procede en el caso que exista plaza vacante en las instituciones educativas;

Que, por Decreto Supremo N° 020-2023-MINEDU, se aprueba la "Norma que regula el procedimiento para las contrataciones de profesores y su renovación en el marco del contrato de servicio docente en educación básica y técnico productiva, a que hace referencia la Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones", con el objetivo de establecer disposiciones en relación al procedimiento, requisitos y condiciones para la contratación de profesores y la renovación de su contrato, en los programas educativos y en las IIEE públicas de Educación Básica y Técnico Productiva;

Que, conforme establece el numeral 10.4 del artículo 10 de la norma indicada, es responsabilidad de la IE proponer al profesor para ser contratado según los criterios dispuestos para la contratación por situaciones diferenciadas, cautelando que cumpla con los requisitos dispuestos en la norma; asimismo, el artículo 27 de la misma norma regula la contratación por situaciones diferenciadas, en IIEE por convenio y aquellas que no son de convenio, en caso de esta última el literal b) del numeral 27.2 del artículo 27 establece que, el director de la IE en coordinación con los miembros del CONEI podrá proponer ante la UGEL, a quien cumpla con los requisitos de formación general, específicos (perfiles establecidos en el anexo 6 de la indicada norma) y no incurra en alguno de los impedimentos estipulados en el artículo 21 de la citada norma; adjuntando la hoja de vida documentada y las declaraciones juradas debidamente llenadas, firmadas y con impresión dactilar, según formatos establecidos en los anexos 8, 9, 10, 11, 12 y 19 de dicha norma;

Que, de acuerdo al numeral 28.6 del artículo 28 de la norma mencionada, en el caso de que los contratos sean resueltos antes de cumplir los treinta (30) días o la propuesta se realiza por periodos menores a treinta (30) días, la UGEL expide la resolución de reconocimiento para efectos de pago.

Que, estando a lo actuado por el Jefe de Recursos Humanos o quien haga sus veces, con el visto bueno de las dependencias correspondientes de la UGEL, y la propuesta elevada por el director de la IE, y;

De conformidad con la Ley N° 28044 Ley General de Educación, Ley N° 29944 Ley de Reforma Magisterial y su modificatoria, Ley N° 31953: Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones, el Decreto Supremo N° 004-2013-ED que aprueba el Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial y sus modificatorias, el Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación, el Decreto Supremo N° 015-2002-ED, que aprueban el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones Regionales de Educación y de las Unidades de Gestión Educativa y las facultades previstas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- RECONOCER PARA EFECTOS DE PAGO, los servicios prestados

como docente, conforme a continuación se indica:

1.1. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES : CAXI ATENCIO, KEITH CINTHYA  
DOC. DE IDENTIDAD : D.N.I. N° 73770807  
SEXO : FEMENINO  
FECHA DE NACIMIENTO : 20/8/2001  
REGIMEN PENSIONARIO : D.L. N° 19990  
TÍTULO Y/O GRADO : PROFESOR  
ESPECIALIDAD : EDUCACION PRIMARIA



1.2. DATOS DE LA PLAZA:

NIVEL EDUCATIVO : Primaria  
INSTITUCION EDUCATIVA : 70320  
CÓDIGO DE PLAZA : 1132713817N2  
COD. REGISTRO (AIRHSP) : 000907  
CARGO : PROFESOR  
MOTIVO DE LA VACANTE : LICENCIA CGR POR INCAPACIDAD TEMPORAL(Enfermedad) DE: CAXI LUPACA, ADALBERTO TOMAS, Resolución N° 000927-2024



1.3. DATOS DEL CONTRATO:

N° DE EXPEDIENTE : 7615-2024 N° DE FOLIOS: 12  
REFERENCIA : ACTA DE ADJUDICACION  
VIGENCIA DEL CONTRATO : Desde el 10/4/2024 hasta el 25/4/2024  
JORNADA LABORAL : 30 Horas Pedagógicas  
DE LA ADJUDICACIÓN : SITUACIONES DIFERENCIADAS



ARTICULO 2º.- ESTABLECER, que es de aplicación al docente cuyo pago se reconoce por

artículo 1° de la presente resolución, las causales de resolución de contrato señaladas en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 020-2025-MINEDU.

ARTICULO 3º.- AFÉCTESE a la cadena presupuestal correspondiente de acuerdo al Texto

Unico Ordenado del Clasificador de Gastos, tal como lo dispone La Ley N° 31953 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

ARTÍCULO 4º.- NOTIFICAR, la presente resolución a la parte interesada e instancias

administrativas pertinentes para su conocimiento y acciones de Ley.

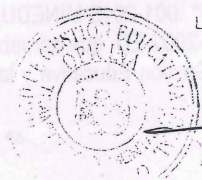
Regístrese y comuníquese.

**FIRMADO ORIGINAL**

Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO  
DIRECTORA DE PROGRAMA SECTORIAL

UGEL El Collao  
LO QUE TRANSCRIBO A USTED  
PARA SU CONOCIMIENTO Y  
FINES CONSIGÜENTES

NBCCT/DUGELEC  
FCHS/JAGA  
PCHC/JAGI  
HMC/ABOG I - AL  
YMAZ/ ESP. EN NEXUS



Ing. Gasimiro Mamani Monroy  
TECNICO ADMINISTRATIVO  
UGEL EL COLLAO



-P-

016387-P-DREP.

Nº 223021



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

A NOMBRE DE LA NACIÓN

POR CUANTO:

El Ministro de Educación

Ha conferido el TÍTULO de

PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

INTERCULTURAL BILINGÜE

A Don(ña) **KEITH CINTHYA CAXI ATENCIO**

**TITULADO (A) en EL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR PEDAGOGICO**

PUBLICO - JULI

POR TANTO:

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

Dado en Lima a los 15 días del mes de Agosto de 2023



DIRECTOR(A) GENERAL  
M. Melano Pámarco Mamani Vargas



OR EL MINISTRO DE EDUCACIÓN  
ROMERO MARCOS RORDA ASCENCIO  
C.M. 1801223156

INTERESADO





REGISTRO

Nº de Folio 051

Nº de Registro 097

Fecha 31



Director General  
Melanio Bermudez Manzan Vargas  
L.E.S.P.R. - JUL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Dirección Regional : de Educación de Puno

El Presente TÍTULO otorgado a Don (ña) Keith Cuthya Coasi

Atencio

Nacido en Pisco El Collao Puno  
(DISTRITO) (PROVINCIA) (DEPARTAMENTO)

el 20 de Agosto del 2001 D.N.I. 73340807

Queda inscrito en el Registro de Títulos Pedagógicos

con el Nº 016387-P-DREF de conformidad con la R.D. Nº 2721-DREF



ELIANA CARTAGENA GORRILLO  
C.M. 1001281095  
Oficina de Títulos Certificados, Actas y Becas  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO



Prof. Mary Rosa A. Vica Conderi  
C.M. Nº 02333679  
Especialista en Educación  
Oficina de Títulos, Certificados,  
Actas y Becas

IMPRENTA DEL MINISTERIO DE EDUCACION



26 ABR 2004  
Elio Percy Escamez Chancay  
FEDATARIO REGIONAL  
LEY Nº 27444

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO  
Es copia fiel del original  
Nº 4 Documento



## ANEXO 8

### DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Keith Cinthya Caxi Atencio..... Identificado (a) con D.N.I. N° 73770807, con fecha de nacimiento 20/08/2001 y domicilio actual en.....  
Ji. San. Martín..., correo electrónico keithcinthyacaxiatencio@gmail.com y teléfono 900619792...

#### 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"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.                                                                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 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.                                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.                                                                                                                                                                                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.                                                                                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 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                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple                                                                                                                                                                                          |
| <b>Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera</b> |                                     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Si | Soy peruano de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                 |

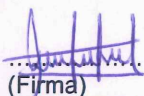
#### La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es:

Educación Primaria.....

Doy a conocer y autorizo<sup>1</sup> 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 Ilaue a los 25 días del mes de abril del 2024



(Firma)

DNI: 73770807.....



(Huella dactilar índice derecho)

<sup>1</sup> 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, Keith Cinthya Caxi Atencio ..... Identificado (a) con  
D.N.I. N° 73770807, y domicilio actual en Jr. San Martín .....

**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 25 días del mes de abril ..... del 2024

[Firma]  
.....  
(Firma)

DNI: 73770807 .....



Huella dactilar  
(Índice derecho)

## ANEXO 10

### DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo, Keith Cinthya Caxi Afencio..... Identificado (a) con D.N.I.  
Nº 73770807, y domicilio actual en Jl. San Martín.....

#### 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 25 días del mes de abril... del 2024

[Firma]

(Firma)



Huella  
dactilar

DNI: 73770807.....

(Índice derecho)



## ANEXO 11

### DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, Keith Cinthya Cori Alencio identificado con DNI N° 73770807 con dirección domiciliaria: Ji. San Martín en el Distrito: Ilave Provincia: El Callao Departamento: Puno

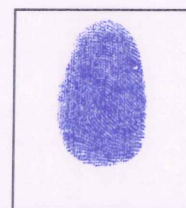
#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

|                                        |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> 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). |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input 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 ocupa/rá:                                                                      |                             |
| Condición Laboral:                                                                       | ( ) Nombrado (X) 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 25 días del mes de abril del 2024.

[Firma] 73770807  
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>1</sup>

Yo, Keith Córdova Caxi Atencio ..... identificado con DNI  
N° 73770807 .....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

|                                                                         |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones) | <input type="checkbox"/> AFP (Sistema privado de pensiones) |
| Integra <input type="checkbox"/>                                        | Profuturo <input type="checkbox"/>                          |
| Habitad <input type="checkbox"/>                                        | Prima <input type="checkbox"/>                              |

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 25 días del mes de abril del 20. 24.

.....  
Firma  
DNI 73770807



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>1</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.