



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



**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

Nº 005054

1. Sumilla: Solicito participar de contrato docente 2025-Etapa PU en el nivel Secundario, Especialidad DPCC.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige Sr. DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos) RAMOS ALVAREZ Rosa Soledad - Cel. 986738224

4. Cargo actual y Centro de Trabajo POSTULANTE A CONTRATO DOCENTE

5. D.N.I. 40685200

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.) Jr. Arica N° 550 El collao - Ilave

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo conocimiento de lo establecido, según D.S. N° 020-2023 MINEDU y la RVM N° 037-2024 MINEDU, para la contratación docente 2025-2026 y haber rendido la prueba Nacional; Solicito participar de contrato docente 2025 en la UGEL El Collao, de acuerdo al cuadro de Mérito y grupo de inscripción, modalidad EBR, nivel Secundaria, área de Desarrollo Personal Ciudadanía y Cívica, con N° orden en el ranking de la PU 03.

9. Documentos que se adjuntan:

- copia DNI
- Título de la especialidad
- constancia de inscripción de título (SUNEDU)
- anexos 8, 9, 10, 11 y 12
- constancia de dominio lengua originaria
- Boleta de pago
- Recucher del Banco de la Nación

10. Lugar y Fecha: Ilave 04 de febrero de 2025

11. Firma:

*[Handwritten signature]*







REPÚBLICA DEL PERÚ

**A NOMBRE DE LA NACIÓN**

*El Rector de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*

*Por cuanto:*

*El Consejo Universitario, de esta Universidad en la fecha, ha conferido el TÍTULO PROFESIONAL de*

**LICENCIADA EN EDUCACION: HISTORIA, GEOGRAFIA Y CIENCIAS SOCIALES**

**A Rosa Soledad Ramos Alvarez**

*Por tanto:*

*Expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal, y se le otorgue los goces y privilegios que le confieren las leyes de la República.*

*Dado y firmado en Chimbote, 12 de FEBRERO de 2015*

*[Firma]*  
REGISTRADO A FOJAS 77627 DEL LIBRO RESPECTIVO  
SECRETARÍA GENERAL  
Lic. GIOVANNI SABLEY AGUIRRE DÍAZ

*[Firma]*  
RECTOR  
Ing. Dr. JULIO B. EDMUNDEZ GRANDA



*[Firma]*  
Mg. MARTIN ESPINDA GONZALEZ  
CODIGO N° A-1886948



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

La que suscribe Secretaria General, de la ULADECH CATÓLICA

CERTIFICA: Que el presente T.º Prof. de Lic. en Educ. - Historia, Geografía, y Soc.

se encuentra registrado en el Libro N° 089 Folio N° 17621

de esta casa Superior de estudios y con el código N° A-1886348 en el

Registro Nacional de Grados y Títulos de la Asamblea Nacional de Rectores

Chimbote, 12 de Febrero de 2015



*[Signature]*  
L.º GILBERTO PARRALEYAGUIRRE DIAZ  
Secretaría General

*Licenciada en Educación  
Rosa Soledad Ramos Alvarez*

*25-Setiembre-1980-Ilave-Elcollao-Puno*

*40685200*

*Pedagógico*

*15656-P-DUEELS*

*03595-DUEELS-2015*

*Mto. Chimbote, 25-May-2015*

*[Signature]*

*[Signature]*



*[Signature]*

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



A1886348



PERU

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección 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>RAMOS ALVAREZ</b>
Nombres	<b>ROSA SOLEDAD</b>
Tipo de Documento de Identidad	<b>DNI</b>
Numero de Documento de Identidad	<b>40685200</b>

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	<b>UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE</b>
Rector	<b>JULIO DOMINGUEZ GRANDA</b>
Secretaria General	<b>GIOVANNA SHIRLEY AGUIRRE DIAZ</b>
Decano	<b>MARTIN ESPINOZA GUANILO</b>

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional	<b>LICENCIADA EN EDUCACION: HISTORIA, GEOGRAFIA Y CIENCIAS SOCIALES</b>
Fecha de Expedición	<b>12/02/15</b>
Resolución/Acta	<b>0206-2015-CU-ULADECH CATOLICA</b>
Diploma	<b>A1888348</b>

Santiago de Surco, 20 de Enero de 2020

OP 000000426877



CÓDIGO VIRTUAL 0000274353

**JESÚS ANDRÉS VEGA GUTIÉRREZ**

**JEFE**

Unidad 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

**ANEXO 8  
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**

Yo, Rosa Soledad Ramos Alvarez  
Identificado (a) con D.N.I. N° 40685200 con fecha de nacimiento 25/09/80 y  
domicilio actual en Jr. Arica N° 550 y correo electrónico soledadramosalvarez25@gmail.com y teléfono 986738224

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Tengo buena conducta.
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Tengo menos de 65 años.
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input 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"/> No	<input 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"/> No	<input 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"/> No	<input 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"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input 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"/> No	<input 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"/> No	<input type="checkbox"/> Si	He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input 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 type="checkbox"/> No	<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>		
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Soy peruano de nacimiento

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

Historia, Geografía y Ciencias Sociales.

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 IZAVE a los 04 días del mes de Febrero del 2025

(Firma) [Firma]  
DNI: 40685200



(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, Rosa Soledad Ramos Alvarez  
 Identificado (a) con D.N.I. N° 40685200 y  
 domicilio actual en Tr: Arica N° 550 ILLAVE - EL COLLAO.

**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 ILLAVE a los 04 días del mes de Febrero del 2025

  
 (Firma)

DNI: 40685200



Huella dactilar  
(Índice derecho)

**ANEXO 10**  
**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO**

Yo, Rosa Soledad Ramos Alvarez  
Identificado (a) con D.N.I. N° 40685200, y  
domicilio actual en Jiron - Arica # 550

**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 04 días del mes de Febrero del 2025

  
.....

(Firma)

DNI: 40685200



Huella dactilar

(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Rosa Soledad Ramos Alvarez  
identificado con DNI N° 40685200 con dirección domiciliaria: Av. Arica # 550  
EL COLLADO en el Distrito: ILAVE Provincia:  
Departamento: PUNO

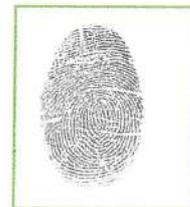
DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	Si	Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
<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 ocupa/rá:	
Condición Laboral:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral. Dado en la ciudad de ILAVE a los 04 días del mes de Febrero del 2025.

  
Firma DNI 40685200



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, Rosa Soledad Ramos Alvarez

..... identificado con DNI N° 40685200

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:

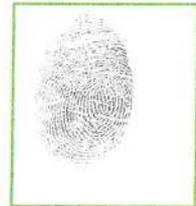
No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- ( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)  
( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de ILAVE a los 04 días del mes de Febrero del 20.....



Firma  
DNI 40685200



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.



PERÚ

Ministerio de Educación

Viceministerio de Gestión Pedagógica

Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural

## REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES DE LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ

Código de verificación  
DIGEIBIRA



1886258852407753190648



# 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:

### RAMOS ALVAREZ ROSA SOLEDAD

Identificado(a) con DNI N° **40685200**; 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 : **AIMARA**

Oral : **INTERMEDIO**

Escrito : **EN INICIO**

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

17 de octubre del **2023**



**MARCELINO GAUNDO 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.



CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL  
1040685200-273006

## BOLETA DE PAGO

SETIEMBRE - 2024

### DATOS PERSONALES

**APELLIDOS**  
RAMOS ALVAREZ

**CENTRO DE TRABAJO**  
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

**RÉGIMEN LABORAL**  
Ley Nro 30328

**LEYENDA PERMANENTE**  
---

**JORNADA LABORAL**  
30

**SITUACIÓN**  
Habilitado

**DÍAS DE INASISTENCIA**  
0

**CÓDIGO MODULAR IE**  
0240283

**NOMBRES**  
ROSA SOLEDAD

**CARGO**  
PROFESOR

**VÍNCULO LABORAL**  
INGRESO:03/04/2024 TÉRMINO:31/12/2024

**DOC. DE REFERENCIA**  
868-24

**DÍAS/MENSUAL**  
30

**NIVEL EDUCATIVO**  
EBR Nivel Secundaria

**TARDANZA (HH:MM)**  
00:00

**D.N.I**  
40685200

**TIPO SERVIDOR**  
Docente Contratado

**ENTIDAD BANCARIA**  
BCO. NACION

**RÉGIMEN PENSIONARIO**  
Ley 19990

**NIVEL MAGISTERIAL**  
G-Título Pedagógico

**CÓDIGO PLAZA NEXUS**  
1164114916N6

**DÍAS DE LICENCIA**  
0

### TIPO DE PLANILLA ACTIVO

### INGRESOS

**CONCEPTO**  
Rem.Mensual  
asgfro\_cont

**MONTO**  
S/ 3,100.50  
S/ 100.00

### DESCUENTOS

**CONCEPTO**  
DL19990 SNP

**MONTO**  
S/ 261.99

**TOTAL INGRESOS**

S/ 3,200.50

**TOTAL DESCUENTOS**

S/ 261.99



La presentación de la boleta de pago electrónica puede ser verificada a través de la lectura del código QR.

**TOTAL LÍQUIDO**

S/ 2,938.51

**AFECTO A CARGAS SOCIALES**

S/ 2,015.33

### MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: [www.gob.pe/minedu](http://www.gob.pe/minedu)



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y compromiso con el medio ambiente.



RUC : 20100030595 20ENE2020  
 AHORROS M.N. - RETIRO TARJ. MULTIRED  
 CUENTA : 04-703-020351  
 C.C.I : 010 703 004703020351 98  
 RAMOS ALVAREZ ROSA SOLEDAD

S. ANTERIOR S/ \*\*\*\*\*436.41  
 RET. EFEC. S/ \*\*\*\*\*20.00  
 S. ACTUAL S/ \*\*\*\*\*416.41  
 S. DISPONIBLE S/ \*\*\*\*\*416.41  
 COMIS. C/CTA S/ \*\*\*\*\*0.00  
 ITF C/CTA S/ \*\*\*\*\*0.00  
 CTA. DOMICILIADA: ILAVE

0572066 1700 1290  
 100300058 10:41 CLIENTE  
 DESDE EL 01.06.2017 COMISION X REPOSICION/ADIC. TARJ.  
 S/ 12 O USTED PUEDE RESOLVER SU CONTRATO EN AGENCIAS BN  
 "Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla"

06773456 -5-Q