

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

SOLICITO: Acreditación de requisitos para alcanzar plaza vacante en el proceso de contrato 2024.

DR. NORKA BELINDA CCORI TORO

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO - ILAVE

Yo, LYDIA KARINA PONCE ENCINAS, identificado con DNI 42251678, domiciliada en el Jr. Velasco Astete 135 de la ciudad de Puno, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo sido evaluada en la Prueba Única Nacional (PUN) y estando determinada en el cuadro de méritos para la contratación docente 2024, es que presento los requisitos de formación académica señalados para la modalidad educativa a efectos de ser acreditado en el cuadro de méritos en la Modalidad de Educación Básica Regular (EBR) en la Especialidad de **Educación Primaria**.

Para tal efecto anexo los siguientes documentos:

- Copia simple de DNI
- Copia de título del nivel primario
- Registro de título SUNEDU
- Anexo 8,9,10,11,12
- Constancia Afiliación AFP

Ai expediente adjunto un total de 09 folios útiles.

Por tanto:

Ruego a UD. Atender mi solicitud por ser de justicia.

Ilave, 31 de enero del 2024


LYDIA KARINA PONCE ENCINAS
42251678





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 **TITULO PROFESIONAL** de

LICENCIADA EN EDUCACION PRIMARIA

A Doña **Lydia Karina Ronce Encinas**

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 18 de ABRIL de 2011

Rosa Barreto
SECRETARIA GENERAL
Mg. CARMEN ROSA BARRETO RODRIGUEZ

Julio B. Dominguez Granda
RECTOR
Ing. Dr. JULIO B. DOMINGUEZ GRANDA

Juan Roger Rodriguez Ruiz
DECANO
Dr. JUAN ROGER RODRIGUEZ RUIZ
CODIGO N° A1286396



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

La que suscribe Secretaria General, de la ULADECH CATÓLICA

CERTIFICA: Que el presente Título de Lic. en Educ. Primaria

se encuentra registrado en el Libro N° 053 Folio N° 10459

de esta casa Superior de estudios y con el código N° A1286396 en el

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

Chimbote, 18 de Abril de 2011



Carmen Fosa Barreto Rodriguez
Mg. CARMEN FOSA BARRETO RODRIGUEZ
Secretaría General

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE SANTA

Ex Presente Reunión de Educación Primaria a Don(a)

Lydia Karina Ponce Encinas

Nacido(a) el 25-Diciembre-1983 - Puno - Puno

CONDEN N° 4225/678

Pedagógico / 13278-P-DUELS

Con Resolución Directoral N° 03108-DUELS-2011

Fecha: Nvo. Chimbote, 24-Ago-2011

Edmundo Paredes
C.B. 102250187

Edmundo Paredes
C.B. 102250187



Edmundo Paredes
Lic. Edmundo Paredes Elias
DIRECTOR DE PROGRAMAS ESCOLARES DE
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
SANTA CRUZ, AREQUIPA

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES



A1286396

A01286396



PERÚ

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 Ejecutivo 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 **PONCE ENCINAS**
Nombres **LYDIA KARINA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **42251678**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**
Rector **JULIO B. DOMINGUEZ GRANDA**
Secretario General **CARMEN R. BARRETO RODRIGUEZ**
Decano **JUAN ROGER RODRIGUEZ RUIZ**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional **LICENCIADA EN EDUCACION PRIMARIA**
Fecha de Expedición **18/04/2011**
Resolución/Acta **0711-2011-CU-ULADECH CATOLICA**
Diploma **A1286396**

Fecha de emisión de la constancia:
30 de Enero de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001684469



ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 30/01/2024 16:25:51-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (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.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

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

ANEXO 8

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, LYDIA KARINA JANCE ENCINAS
 Identificado (a) con D.N.I. N° 42251678, con fecha de nacimiento 25/12/1983 y
 domicilio actual en JR. VELASCO ASTETE 135, correo
 electrónico lydiapance250@gmail.com y teléfono 9597991

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.
No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Tengo buena conducta.
No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Tengo menos de 65 años.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con cese temporal en el cargo sin goce de remuneraciones desde treinta y un (31) días hasta doce (12) meses, en los últimos dos (2) años, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con suspensión en el cargo hasta por treinta (30) días calendarios, en el último año, previo a la inscripción al procedimiento al que postula.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con amonestación, en los últimos seis (6) meses, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido condenado por el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Estoy comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	Cuento con una jornada laboral a tiempo completo en alguna otra institución pública o privada, que afecte la jornada laboral de la plaza que adjudica
No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple
Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera		
No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	Soy peruano de nacimiento

Doy a conocer y autorizo¹ al Jefe de personal, al comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a 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 31 días del mes de ENERO del 2024


 (Firma)
 DNI: 42251678



(Huella dactilar índice derecho)

¹ 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, LYDIA KARINA PONCE ENCINAS
Identificado (a) con D.N.I. N° 42251678, y domicilio actual
en Jr. VELASCO ASTETE 135

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	Estar Inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
NO	SI	Cuento con 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 ILAVE a los 31 días del mes de ENERO del 2024


.....
(Firma)
DNI: 42251678.....



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, LYDIA KARINA PONCE ENCINAS
Identificado (a) con D.N.I. N° 42251678, y domicilio actual
en JR. VELASCO ASTETE 135

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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.

NO SI

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 JLAVE a los 31 días del mes de ENERO del 2024



(Firma)
DNI: 42251678



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, LYDIA KARINA PONCE ENCINAS
 identificado con DNI N° 42251678 con dirección
 domiciliaria: Jr. VELASCO ASTETE 135 en el
 Distrito: PUNO Provincia: PUNO Departamento: PUNO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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 a lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).

NO SI

NO SI Percibo otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

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 31 días del mes de ENERO del 2024.



 Firma
 DNI 42251678



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 de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

ANEXO 12

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

Yo, LYDIA KARINA PONCE FERNANDEZ
identificado con DNI N° 42251648

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

<input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input checked="" type="checkbox"/> SPP (Sistema Privado de Pensiones)
	Integra <input checked="" type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/>
	Hábitat <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>

CUSPP: 606730LPEC12
Fecha Afiliación: 04 DE JUNIO DEL 2010

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 31 días del mes de ENERO del 2024.


Firma
DNI 42251648



Huella dactilar
(Índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, 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 RT. 16) del Decreto Supremo N°, D.S 009-2008-TR y , Decreto Supremo N° S 063-2007-EF

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN

Por medio del presente documento AFP INTEGRRA con RUC 20157036794, deja constancia que la señora LYDIA KARINA PONCE ENCINAS, identificada con DNI 42251678 y con Código Único del Sistema Privado de Pensiones (CUSPP) 606730LPECI2, se encuentra afiliada a nuestra Administradora Privada de Fondos de Pensiones desde el 4 de junio de 2010, en el esquema de comisión sobre el saldo con periodo transitorio de comisión mixta.

Asimismo, cuenta con los beneficios que su afiliación implica dentro de los alcances establecidos por el Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Pensiones (aprobado por Decreto Supremo N° 054-97-EF) y sus normas reglamentarias y complementarias, es decir una Pensión de Jubilación, Pensión de Invalidez causada por enfermedad o accidente, Pensión de Supervivencia y Reembolso de Gastos de Sepelio, según corresponda, sin incluir prestaciones de salud ni riesgo de accidente de trabajo y enfermedades profesionales.

Se expide la presente constancia a solicitud del afiliado para los fines que estime convenientes.

Lima, 21 de enero de 2020



Shirley Parodi Arévalo
Sub Gerente de Operaciones de Pensionistas
AFP INTEGRRA
RUC: 20157036794



Lizbet Montalvo Portugal
Asistente de Servicio al Cliente
AFP Integra

*Esta información se emite sobre la base de la información registrada en nuestro sistema a la fecha.

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN

Por medio del presente documento AFP INTEGRRA con RUC 20157036794, deja constancia que la señora LYDIA KARINA PONCE ENCINAS, identificada con DNI 42251678 y con Código Único del Sistema Privado de Pensiones (CUSPP) 606730LPECI2, se encuentra afiliada a nuestra Administradora Privada de Fondos de Pensiones desde el 4 de junio de 2010, en el esquema de comisión sobre el saldo con periodo transitorio de comisión mixta.

Asimismo, cuenta con los beneficios que su afiliación implica dentro de los alcances establecidos por el Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Pensiones (aprobado por Decreto Supremo N° 054-97-EF) y sus normas reglamentarias y complementarias, es decir una Pensión de Jubilación, Pensión de Invalidez causada por enfermedad o accidente, Pensión de Supervivencia y Reembolso de Gastos de Sepelio, según corresponda, sin incluir prestaciones de salud ni riesgo de accidente de trabajo y enfermedades profesionales.

Se expide la presente constancia a solicitud del afiliado para los fines que estime convenientes.

Lima, 21 de enero de 2020



Shirley Parodi Arévalo
Sub Gerente de Operaciones de Pensionistas
AFP INTEGRRA
RUC: 20157036794



Lizbet Montalvo Portugal
Asistente de Servicio al Cliente
AFP Integra

*Esta información se emite sobre la base de la información registrada en nuestro sistema a la fecha.

Contact center: Lima 513-5050 / Provincias 0800-40110

www.integra.com.pe