

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas: Batalla de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 00016-2024-ME-DREP-UGELEC-DIEP N° 70214-ROSARIO ALTO ANCOMARACA-CAPAZO

A LA : Dra. Norka Belinda CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL LE COLLAO

DE LA : Profesora Lourdes Yohana LIMACHI MAQUERA

ASUNTO : REMITO INFORMAR SOBRE LA AMPLIACION DE CONTRATO
DOCENTE 2024, EN LA I.E.P. N° 70214 ROSARIO ALTO ANCOMARCA

FECHA : 22 de octubre del 2024

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

Tengo a bien de dirigirme a Ud. Con la finalidad de INFORMAR SOBRE LA AMPLIACION DE CONTRATO DOCENTE 2024, EN LA I.E.P. N° 70214 ROSARIO ALTO ANCOMARCA. Distrito de Capaso, Provincia El Collao y departamento de Puno, para informarle lo siguiente:

El presente informe tiene como finalidad de describir Que, la profesora Candelaria Pacsi Catacora, presenta amplia de licencia por motivos de salud con número de CITT A-140-00018217-24 que comprende desde el 22 de setiembre al 14 de octubre del 2024 y con N° de expediente 000 117951 con clave N°F7H por tanto, solicito ampliar la vigencia de contrato docente en la Institución Educativa Primaria N°70214 Rosario Alto Ancomarca a la profesora Lourdes Yohana Limachi Maquera para lo cual adjunto el CV.

Aprovecho la oportunidad para expresar la consideración de mi estima personal.

Adjunto:

- Copia de DNI
- Título profesional
- Certificados
- Anexos



L. Yohana Limachi Maquera
L. Yohana Limachi Maquera
DIRECTORA (a)

Ilave, 22 de octubre del 2024



PERÚ

Ministerio
de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITES (F.U.T.)

RM N° 0445-2012-ED
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I. RESUMEN DE SU PEDIDO:

Solicito la evaluación de mi expediente para contrato de la plaza de licencia por salud en la modalidad E.B.R. del nivel primario.

II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

Sra. Directora de la I.E.P. N° 70214 Rosario Alto Ancomarca

III. DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno: Limachi Apellido Materno: Haquera Nombres: Lourdes Yohana

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 43265776 RUC: C.E.

IV. DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA: Avenida ☐ Jirón: ☒ Calle: ☐ Pasaje: ☐ Carretera: ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía: Carlos Rubina Bugos 545

N° de Inmueble: ☐ Block: ☐ Interior: ☐ Piso: ☐ Mz: ☐ Lote: ☐ Km: ☐ Sector: ☐

Tipo de Zona:

Urbanización: ☐ Pueblo Joven: ☐ Unidad Vecinal: ☐ Conjunto Habitacional: ☐ Asentamiento Humano: ☐Cooperativa: ☐ Residencial: ☐ Zona Industrial: ☐ Centro Poblado: ☐ Caserio: ☐Asociación: ☐ Grupo: ☐ Fundo: ☐ Otros (especificar): ☐

Nombre de zona: Barrio Las Cruces

Referencia: Atura Electro Puno

Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno

Teléfonos: 901394329 Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico: analma432657@gmail.com

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario son reales con carácter de DECLARACIÓN JURADA

V. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que habiendo dado la PUN y encontrandome dentro del cuadro de mérito solicito ser contratada en la plaza de licencia por salud en la modalidad de E.B.R. del nivel primario.

VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- copia de DNI simple - Certificado herramienta y entornos virtuales
- copia de título profesional - Anexos
- Constancia de dominio lengua Originaria

Ilave 22 de octubre 2024

LUGAR Y FECHA

Firma del Usuario

o firmo al 01/10/27

MINEDU

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Lourdes Yohana Jimachi Maquera Identificado (a) con D.N.I. N° 43265776, con fecha de nacimiento 02/05/85, y domicilio actual en Jr. Carlos Rubina Burgos 545, correo electrónico analima432657@gmail.com y teléfono 99894329

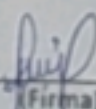
DECLARO BAJO JURAMENTO:

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 la Ley N° 30794.
☒	SI	Estoy comprendido en los delitos detallados 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

Doy a conocer y autorizo⁹ 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 22 días del mes de 10 del 2024


(Firma)

DNI 43265776



(Huella dactilar
Índice derecho)



PERU

Ministerio
de Educación

ANEXO 3

**DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI),
(REDAM), (RNSSC) y DELITO DOLOSO.**

Yo, Lourdes Yohana Limachi Macuero Identificado (a) con D.N.I. N°
43265776, y domicilio actual en Jr. Carlos Rubina Burgos 545

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

☒ NO	☐ SI
☒ NO	☐ SI
☒ NO	☐ SI
☒ NO	☐ SI

Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del Estado (REDERECI)

Estar Inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)

Cuento con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC)

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 22 días del mes de 10 del 2023

DNI 43265776

(Huele dactilar
índice derecho)

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo, Lourdes Lohana Limachi Hoguea, identificado (a) con D.N.I. N° 43265776, y domicilio actual en Tr. Carlos Rubina Burgos 545

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

☒ NO	☐ SI
--	-----------------------------

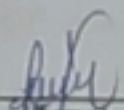
Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.

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 22 días del mes de 10 del 2023


(Firma)
DNI 43265776



(Hue la dactilar
índice derecho)



DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, Lourdes Yohana Limachi Hogueira Identificado (a) con D.N.I. N° 43265776 con dirección domiciliaria: Jr. Carlos Rubina Burgos 545 en el Distrito: Puno Provincia: Puno 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 a lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).

☒	SI
-------------------------------------	----

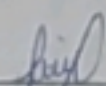
Percibo otra remuneración a cargo del Estado.

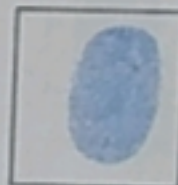
En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente

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 Ilo a los 22 días del mes de 10 del 2024


(Firma)
DNI 43265776



(Huele la dactilar índice derecho)



PERU

Ministerio
de Educación

ANEXO 12

**DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE
PENSIONES – LEY Nº 28991¹⁰**Yo Sourdes Yohana Limachi HoqueraIdentificado (a) con D.N.I. Nº 43265776**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

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

☐

SNP (Sistema Nacional de Pensiones)

☐

SPP (Sistema Privado de Pensiones)

Integra

☐

Profuturo

☐

Hábitat

☐

Prima

☐

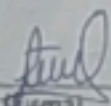
CUSPP: _____

Fecha Afiliación: _____

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

() Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

(X) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de Ilave a los 22 días del mes de 10 del 2024
(Firma)
DNI 43265776(Huella dactilar
índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del T.U.O. 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.

¹⁰ (Artículo RT 16) del Decreto Supremo Nº. D S 005-2005-TR y , Decreto Supremo Nº. 063-2007-EF