

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

Ilave, 02 de julio del 2024.

OFICIO N° 023– 2024-DIEP-72756.

AL : DRA. NORKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

DEL : Mst. ELISA YOLANDA CHAMBILLA FLORES
Director de la IEP. N° 72756 BALSABE

ASUNTO : PROPUESTA DE CONTRATO

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a su autoridad con la finalidad de manifestarle que, la Dirección de la Institución Educativa N° 72 756 – Balsabe de la Provincia el Collao hace llegar la **PROPUESTA de CONTRATO** de la docente **MARIBEL CALLO TITO** con DNI N° 02417546 quien ha estado laborando en el cargo de docente de aula del cuarto grado de primaria, para cubrir la plaza en reemplazo de la profesora EVELYN PILAR PACO SOTO (Licencia por incapacidad temporal) a **partir del 22 de junio al 28 de junio** del presente, motivo por el cual la dirección propone para contrato correspondiente con la finalidad de no perjudicar el desarrollo académico de los estudiantes, para tal efecto adjunto TITULO para la emisión directoral de contrato.

Adjunto TITULO de la maestra MARIBEL CALLO TITO y anexos.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

 
Mst. Elisa Y. Chambilla

LA DIRECCION PASTIZA
DNI 435162379
DOCENTE

ACTA DE PROPUESTA DE DOCENTE

En la dirección de la Institución Educativa Primaria N° 72756 del distrito de Ilave provincia El Collao siendo las 8:30 de la mañana del día lunes 22 de junio reunidos el representante de CONEI y docentes y directora la reunión se llevó a cabo bajo el siguiente detalle:

PRIMERO: La directora dió a conocer el pedido de la maestra Evelyn Pazo Quispe quien se encuentra delicada de salud y que a su vez se encuentra internada en el hospital Essalud III de Puno de que se busque un docente en su reemplazo para no perjudicar el desarrollo de aprendizajes de los estudiantes de cuarto grado de primaria.

SEGUNDO: La directora en busca de atender a los estudiantes

392

Presento la propuesta docente para que los estudiantes no pierdan la continuidad de sus estudios. dando a conocer los datos de la maestra: Maribel Callo Tito con DNI: 02417546 con título profesional de licenciada en Educación Primaria a nombre de la nación y emitido por la Universidad Nacional del Altiplano

TERCERO: Se puso en conocimiento la solicitud presentada por la profesora Maribel Callo Tito y sus ganas de continuar con su labor con los niños de 4to grado de primaria

CUARTO: El representante de CONEI, los docentes manifestaron su conformidad aceptando la propuesta de la maestra. No habiendo mas puntos que tratar firman al pie los presentes.



[Signature]
M^{te}. Elisa Y. Chumbilla Flores
DIRECTORA

[Signature]
DNI 0172830
Prof. de aula 5to grado

[Signature]
P. SERV.
01795359

[Signature]
02006883
prof. aula.

[Signature]
40517955

[Signature]
72301108
Prof. aula 4 años

[Signature]
01225441
Prof. aula 2do

[Signature]
43816202

[Signature]
Prof. 3er. grado.



A NOMBRE DE LA NACION

LA RECTORA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Por cuanto, Don

Martibel Gallo Quito

ha cumplido los requisitos exigidos por la Facultad de:

Ciencias de la Educación

para optar el

Título de **Licenciada en Educación Primaria**

Habiéndose aprobado su otorgamiento en sesión **Extraordinaria** de

Consejo Universitario del **22** de **Diciembre** del **2008**

Por tanto, se le expide el presente **Título** para que se le reconozca

como tal.

Dado y firmado en **Puno**, a los **26** días del mes de **Diciembre** del **2008**

Marta V. Siquiera

RECTORA



SECRETARIO GENERAL



Juan Luis Tardío

INTERESADO



VICE RECTOR NACIONAL DEL ALTIPLANO

REGANO DE FACULTAD

REGISTRO AFOS 205



DECANATO

Puno, 1989

**ANEXO 9
DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO
DOLOSO**

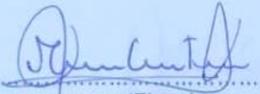
Yo, MARIBEL CALLO TITO
Identificado (a) con D.N.I. N° 02417546, y
domicilio actual en Av. Sesquicentenario N° 353

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 04 días del mes de Julio del 2024


(Firma)

DNI: 02417546



Huella dactilar
(Índice derecho)

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

Yo, MARIBEL CALLO TITO
 Identificado (a) con D.N.I. N° 02417546 con fecha de nacimiento 23.03.1978 y
 domicilio actual en San Vicente de Cañari correo
 electrónico maribelcallo@hotmail.com y teléfono 913137744

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 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		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Soy peruano de nacimiento

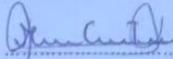
La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es:

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 04 días del mes de Julio del 2024



(Firma)

DNI: 02417546

.....



(Huella dactilar índice derecho)

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

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, MARIBEL CALLO TITO
Identificado (a) con D.N.I. Nº 02417546 y
domicilio actual en Av. Sasquiaytemari N° 353

DECLARO BAJO JURAMENTO:

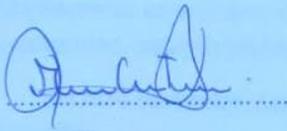
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.
----------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 Julio del 2024



(Firma)

DNI: 02417546



Huella dactilar

(Índice derecho)

ANEXO 12

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

Yo, MARIBEL CALLO TITO

..... identificado con DNI N° 02417546

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

<input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input checked="" type="checkbox"/> APP (Sistema privado de pensiones)
Integra <input checked="" type="checkbox"/>	Profuturo <input type="checkbox"/>
Habitud <input type="checkbox"/>	Prima <input type="checkbox"/>

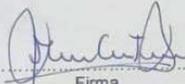
CUSPP:

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 04 días del mes de del 2024.



Firma
DNI 02417546



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.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 140 - H.III PUNO
 CITT No. : **A-140-00014966-24**
 Acto Medico: 2127497 - 8
 Servicio: C12 GINECOLOGIA

Nombre Asegurado: PACO QUISPE EVELYN PILAR
 Doc. de Identidad: D.N.I. 43348859
 Autogenerado: 8511230POQSE001

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION
 Contingencia: ENFERMEDAD COMUN
 Med. Control:
 F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 22/06/2024
 Fecha Fin: 28/06/2024
 Total de Dias: 7
 F. de Giorgamiento: 27/06/2024

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 7
 No Consecutivos: 13

PP.SS. Tratante MEDICO 51908
 YANCACHAJLLA APAZA MARIBEL

RUC: 20406266207

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 128

Usuario: YANCACHAJLLA APAZA MARIBEL
 Fecha: 27/06/2024 Hora: 13:27:01

Maribel Yancachajlla Apaza
 Maribel Yancachajlla Apaza
 MÈDICO GINECOLOGO OBSTETRA
 CMP. 51908 RNE. 29323
 HOSPITAL III PUNO
 EsSalud