



PERÚ

Ministerio  
de Educación



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
(EL COLLAO)

Nº 001074



## FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. Sumilla: Solicitud una plaza

Vacante por PUN

Señor Director de la Ugel el Collao

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

FLORES TORRES Wilson Cesar

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

44180622

5. D.N.I.

953676728

6. Celular

Udazoo@hotmail.com

7. Correo Electrónico

8. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle Nº Urbanización Distrito y Prov.)

9. Fundamentación del Pedido

Solicitud una plaza vacante por PUN y  
presento los requisitos para la modalidad educativa  
a efectos a ser acreditado en el cuadro de meritos  
de Educación Secundaria en la especialidad  
de Arte y Cultura

10. Documentos que se adjuntan:

Copia DNI

Copia de foto

Docxas 8, 9, 10, 11, 12

Copia de EIB

11. Lugar y Fecha: Ilave 31 de Enero 2024

12. Firma:





A NOMBRE DE LA NACIÓN

LA ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN ARTÍSTICA PÚBLICA DE PUNO



Confiere el: Título Profesional de

Licenciado en Educación Artística, Especialidad: Música

Wilson Cesar Flores Torres

A don (ña)

Por cuanto: Ha cumplido los requisitos exigidos por las disposiciones legales vigentes y de la Carrera Profesional de Educación Artística

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

Dado y firmado en Puno, el 12 de Noviembre del 2019



Dr. Sc. Rabén Manecio Cotrado Ramos  
Director General



M. C. Cesar Calsin Condori  
Secretario Académico



Lic. Sandra Garnica Jiménez  
Jefe de Unidad Académica



-A-  
009888-A-DREP.

Nº 251048



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

## A NOMBRE DE LA NACIÓN

POR CUANTO:

*El Ministro de Educación*



*Ha conferido el TÍTULO de*

PROFESIONAL TECNICO EN  
MECANICA AUTOMOTRIZ

A Don(ña) **WILSON CESAR FLORES TORRES**

**TITULADO (A) en EL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACION PUBLICO "JOSE ANTONIO ENCINAS"**  
**DE PUNO.**

**POR TANTO:**

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

Dado en Puno a los 18 dias del mes de Octubre de 2012.



*[Signature]*  
DIRECTOR GENERAL DE LA INSTITUCIÓN  
DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
C.M. 1001217274  
DIRECTOR GENERAL (a)  
I.E.P. "JAE" - PUNO



*[Signature]*  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
Prof. EDMUNDO CORDERO MALDONADO  
C.M. 1001309608  
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION  
PUNO



INTERESADO

# »Evaluación Docente



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Bienvenido(a): WILSON CESAR FLORES TORRES

Último acceso: 03-12-2023 14:39:36

Cerrar sesión

## Concursos y Evaluaciones

Nombramiento docente

Perfil de usuario

## NOMBRAMIENTO Y CONTRATACIÓN DOCENTE, 2022 /Postulante

Etap  
Nac

Re

Fich  
de  
Res

Informe  
de  
resultados

## DATOS DE POSTULACIÓN

| Datos de Postulación |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| Grupo de inscripción | EBR Secundaria Arte y Cultura |

## RESULTADOS DE LA PRUEBA NACIONAL

| Subprueba de Habilidades Generales |       |
|------------------------------------|-------|
| Número de preguntas                | 25    |
| Número de respuestas correctas     | 17    |
| Valor por pregunta                 | 2.00  |
| Puntaje obtenido (*)               | 34.00 |

Subprueba de Conocimientos Pedagógicos, Curriculares y Disciplinarios de la Especialidad (Puntaje mínimo requerido: 84 puntos)

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| Número de preguntas            | 50    |
| Número de respuestas correctas | 22    |
| Valor por pregunta             | 3.00  |
| Puntaje obtenido (*)           | 66.00 |

Total (Puntaje mínimo requerido: 110 puntos)

|                |        |
|----------------|--------|
| Total Obtenido | 100.00 |
|----------------|--------|

(\*) Puntaje obtenido =

Santiago de Surco - Lima

 Aplicativo Gula**REGISTRO NACIONAL DE  
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

44180622

Ingrese el número de su Documento de Identidad

Apellidos y Nombres

Ingrese sus Apellidos y Nombres completos

DHCP8 

Ingrese el código de la imagen

Q

BUSCAR



IMPRIMIR



CERRAR

(\*\*) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI haz clic aquí.

<https://www.sunadu.edu.pe/>**Resultado**

| GRADUADO                                       | GRADO O TÍTULO                                                     | INSTITUCIÓN                                                                                |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| FLORES TORRES,<br>WILSON CESAR<br>DNI 44180622 | <b>BACHILLER EN EDUCACIÓN<br/>ARTÍSTICA - ESPECIALIDAD MÚSICA</b>  | ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN<br>ARTÍSTICA PÚBLICA DE PUNO (ESFAP-<br>PUNO)<br><b>PERU</b> |
|                                                | Fecha de diploma: 19/12/17<br>Modalidad de estudios: PRESENCIAL    |                                                                                            |
|                                                | Fecha matrícula: 17/04/2012<br>Fecha egreso: 23/12/2016            |                                                                                            |
| FLORES TORRES,<br>WILSON CESAR<br>DNI 44180622 | <b>LICENCIADO EN EDUCACIÓN<br/>ARTÍSTICA, ESPECIALIDAD: MÚSICA</b> | ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN<br>ARTÍSTICA PÚBLICA DE PUNO (ESFAP-<br>PUNO)<br><b>PERU</b> |
|                                                | Fecha de diploma: 12/11/19<br>Modalidad de estudios: PRESENCIAL    |                                                                                            |

## ANEXO 8

## DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Wilson Cesar Flores Torres  
 Identificado (a) con D.N.I. N° 44180622, con fecha de nacimiento 25/03/1987 y  
 domicilio actual en Dist. Platena Com. Ccota correo  
 electrónico wolce20@hotmail.com y teléfono 953676728.

## 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 | <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 la Ley N° 30794.                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si            | Estoy comprendido en los delitos detallados 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                                                                                                                     |
| 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 autorizo<sup>1</sup> 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 Leone a los 31 días del mes de Enero del 2024

  
 (Firma)  
 DNI: 44180622



(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, Wilson Cesar Flores Torres  
Identificado (a) con D.N.I. N° 44180622, y domicilio actual  
en Dista Plateria Comunidad Ceoto

**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 | Estar Inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | Cuento con 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 SCOPE a los 31 días del mes de Febrero del 2024

  
(Firma)  
DNI: 44180622



Huella dactilar  
(Índice derecho)



ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Wilson Cesar Flores Torres  
Identificado (a) con D.N.I. N° 44180622, y domicilio actual  
en Dist. Platena Com. Ceja

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.

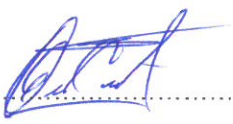
☒ NO ☐ SI

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 Jipje a los 31 días del mes de Enero del 2024

  
.....  
(Firma)  
DNI: 44180622



Huella dactilar  
(Índice derecho)

## ANEXO 11

### DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, Wilson Cesar FERNANDEZ TORRES  
 identificado con DNI N° 44180622 con dirección  
 domiciliaria: Comunidad Ceora en el  
 Distrito: PLATEADA Provincia: PUNO 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 a lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).

☒ NO ☐ SI

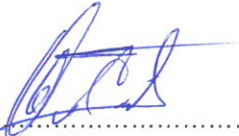
Percibo otra remuneración a cargo del Estado

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 SCAVE a los 31 días del mes de Enero del 2024.

  
 .....  
 Firma  
 DNI 44180622



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° 28991<sup>1</sup>

Yo, Wilson Cesar Flores Torres  
 identificado con DNI N° 44180622

## 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)  
 ( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de SZPUE a los 31 días del mes de Enero del 2024.



Firma  
 DNI 44180622



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.

<sup>1</sup> (Artículo RT. 16) del Decreto Supremo N°, D.S 009-2008-TR y , Decreto Supremo N°.S 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



1891247026661427460694



## 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:

### FLORES TORRES WILSON CESAR

Identificado(a) con DNI N° **44180622**; ha participado del proceso de evaluación del nivel de dominio de lengua originaria, desarrollado en coordinación con la **210001-UGEL PUNO** en el **2021**, 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 : **AVANZADO**

Escrito : **BÁSICO**

Esta constancia es válida hasta el 31 de agosto del **2024**.

05 de octubre del 2022



**RODOLFO SANCHEZ GARRAFA**  
Director 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 2024), 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.

BANCO DE LA NACION

18/04

EMISION TARJETA VISA TITULAR

TARJETA : 4214-1002-9921-0734

CLIENTE : FLORES TORRES WILSON CESAR

CUENTA : 04-703-699486

VALIDACION: Con Huella

18/04/2022 0701 F.OP-448-V07-GOPE  
300300059 4556 18ABR2022