



"AÑO DE RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

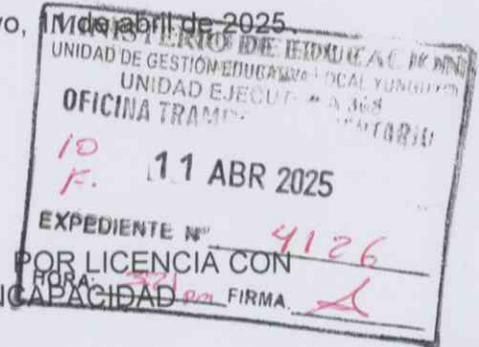
Yunguyo, 11 de abril de 2025

OFICIO N° 020- 2025 –DREP/UGEL-Y-DIEP 71006-Y.

SEÑOR : Mg. LUIS MARINO CALCINA TITO
DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO.

ASUNTO : REMITE PROPUESTA DE CONTRATO POR LICENCIA CON
GOCE DE REMUNERACIONES POR INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO.

REFERENCIA : DECRETO SUPREMO N° 002-2025-MINEDU.
RVM. N° 081-2023-MINEDU



Es grato dirigirme a su autoridad con la finalidad de saludarlo muy afectuosamente, al mismo tiempo remitir con el presente propuesta de contrato en reemplazo de la profesora **Celestina Chavez Zegarra** quien solicita licencia con goce de remuneraciones por incapacidad temporal, Para el efecto hace alcance del Certificado de incapacidad temporal para el trabajo N° A-140-00012411-25, siendo atendible su petición, de acuerdo al literal iv. Del numeral 11.4 del artículo 11 del Decreto Supremo N° 002-2025-MINEDU, concordante con el numeral 5.2.4 de las Disposiciones para el procedimiento de las licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de Reforma Magisterial aprobado por la Resolución Viceministerial N° 081-2023-MINEDU, mi dirección propone a la siguiente maestra:

APELLIDOS Y NOMBRES : JOSEFINA CHALCO QUISPE / DNI: 42943761
CARGO : PROFESORA
NIVEL : PRIMARIA
CODIGO DE PLAZA MOTIVO DE VACANTE : 1131413316P9
LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES
CITT N° A-140-00012411-25
PERIODO DE INCAPACIDAD : 07/04/2025 HASTA EL 21/04/2025.
FECHA DE OTORGAMIENTO : 10/04/2025
FECHA DE PROPUESTA : 11/04/2025

Al presente acompaño documentos sustentatorios pertinentes para viabilizar la presente propuesta a efectos de garantizar la continuidad del servicio educativo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente,



[Signature]
Prof. Juan Carlos Velazquez Cordero
DIRECTOR

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS. 140 - H.III PUNO
CITT No. : **A-140-00012411-25**

Acto Medico: 2558813 - 5
Servicio: C12 GINECOLOGIA

Nombre Asegurado: CHAVEZ ZEGARRA CELESTINA
Doc. de Identidad: D.N.I. 01234318
Autogenerado: 6305190CVZAC000

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

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 07/04/2025
Fecha Fin: 21/04/2025
Total de Dias: 15
F. de Otorgamiento: 10/04/2025

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 15
No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 64581
PERSIVALE CALLE JUAN

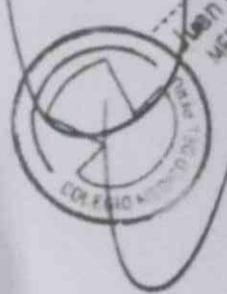
RUC: 20406267190

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 122

Usuario: PERSIVALE CALLE JUAN FELIX
Fecha: 10/04/2025 Hora: 08:44:04

(Handwritten signature)
Juan Felix Persivale Calle
MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA
MEDICINA FETAL
C.M.P. 8-130 - R.N.E. 3-197



-P-
007425-P-DREP.

Nº 108418



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

A NOMBRE DE LA NACIÓN



POR CUANTO:

El Ministro de Educación

Ha conferido el TÍTULO de

PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

A Don(ña) **JOSEFINA CHALCO QUISPE**

TITULADO (A) en EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE JULI.

POR TANTO:

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

Dado en Puno a los 10 días del mes de Mayo de 2010



[Signature]
DIRECCIÓN GENERAL
L.E. EVARISTO HINARDO FLORES CRESCO
DIRECTOR GENERAL (e)
I.S.P.P. - JULI
C.M. 1001200404



[Signature]
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
PUNO
PROF. GERMAN NETOMO CONDOPI QUIMONEZ
C.M. 1001500530
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACIÓN
PUNO

[Signature]
INTERESADO



INTERESADO

Resolución Directoral No. 0329-2010-DREP

PUNO, 10 MAR. 2010

Visto el Informe N° 021-2010-DREP-OTCAB y los documentos que se adjuntan,

CONSIDERANDO:

Que, los egresados de Universidad, Institutos Superiores Pedagógicos Públicos, Privados y Escuelas Superiores de Formación Artística Públicas, solicitan el Registro e Inscripción de su Título Profesional en EDUCACION;

Que, los recurrentes han cumplido con presentar sus expedientes adjuntando los requisitos exigidos de acuerdo a las normas legales vigentes; siendo precedente su inscripción en el Registro de Títulos Pedagógicos de la Dirección Regional de Educación de Puno;

Estando a lo informado y actuado por la Oficina de Títulos, Certificados, Actas y Becas de la Dirección Regional de Educación de Puno; y

De conformidad con lo establecido por la Ley General de Educación N° 28044; Leyes del Profesorado Nros. 24029, 25212 y 29062, Texto Unico de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Educación D.S.N° 016-2004-ED, R.M. 056-2004-ED, 26922 Ley Marco de Descentralización, D.S.N° 36-85-ED, acápite 1.11 del num. 1 – Art. IV del Título Preliminar de la Ley 27444;

SE RESUELVE:

EXPEDIR E INSCRIBIR, en el Registro de Títulos Pedagógicos de la Dirección Regional de Educación de Puno, los Títulos a Nombre de la Nación de los siguientes graduados:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA

TITULO DE LICENCIADO EN EDUCACION No. TITULO

ESPECIALIDAD : INGLES

Luis Fenix YAPU CAHUI

007418-P-DREP.

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO PUNO

TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

Griselda LUPACA ALVAREZ

007419-P-DREP.

TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA

ESPECIALIDAD : COMUNICACIÓN

Ruso Américo TITO QUISPE

007420-P-DREP.

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE JULIACA

TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION INICIAL

Luz Delia QUISPE SALAZAR

007421-P-DREP.

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE JULIACA

TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION INICIAL

Anabella Deysi ANCHAPURI CERVANTES

007422-P-DREP.

Sofia BARRIOS CHOQUE

007423-P-DREP.

Yeny ROJAS ARCAÑA

007424-P-DREP.

TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA

Josefina CHALCO QUISPE

007425-P-DREP.

Plinio Amador CRUZ VANEGAS

007426-P-DREP.

TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA EBI - AIMARA

Maria Elizabeth CHIQUÉ CANDIA

007427-P-DREP.

TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION SECUNDARIA

ESPECIALIDAD : CIENCIAS NATURALES

Susana YUPANQUI COPAJA

007428-P-DREP.

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO PUBLICO DE NUÑO A

TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

Juana Eleuteria MACHACA JUAREZ

007429-P-DREP.



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

Yo, JOSEFINA CHALCO QUISPE

Identificado (a) con D.N.I. N° 42943761, con fecha de nacimiento: 19/03/1979

domicilio actual en calle milagro s/n,

electrónico.....y teléfono 935279430

y correo
correo

DECLARO BAJO JURAMENTO:

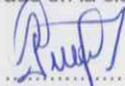
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo buena conducta.
No	<input 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.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
No	<input checked="" 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.
No	<input checked="" 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.
No	<input checked="" 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.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
No	<input checked="" 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.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y/o la Ley N° 30794.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
No	<input checked="" 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

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 Yunguyo, a los 11 días del mes de abril del 2025



(Firma)

DNI: 42943761



(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, Josefina CHALCO QUISPE
Identificado (a) con D.N.I. N° 42943761, y
domicilio actual en calle milagro s/n

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 yunguyo a los 11 días del mes de abril del 2025



(Firma)

DNI: 42943761



Huella dactilar
(Índice derecho)

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, JOSEFINA CHALCO QUISPE
Identificado (a) con D.N.I. N° 42943761, y
domicilio actual en CALLE MILAGRO S/N

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 YUNGUYO a los 11 días del mes de ABRIL del 2025



(Firma)



Huella
dactilar

DNI: 42943761

(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, JOSEFINA CHALCO QUISPE identificado con DNI N° 42943761 con dirección domiciliaria: EN LA CALLE MILAGRO S/N en el Distrito: YUNGUYO Provincia: YUNGUYO Departamento PUNO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> No	<input 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:	

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral. Dado en la ciudad de YUNGUYO a los 11 días del mes de ABRIL del 2025



Firma DNI 42943761



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° 28991²

Yo, JOSEFINA CHALCO QUISPE identificado con DNI N° 42943761

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

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

CUSPP:

Fecha Afiliación:

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

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

Dado en la ciudad de YUNGUYO a los 11 días del mes de ABRIL del 2025



Firma
DNI 42943761



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.

² 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.