

EXP. 44714

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO CENTRO DE DOCUMENTACION Y ARCHIVO INPE VENTANILLA 04
17 MAY 2023
HORA: 10:40
RECIBIDO POR: [Firma]
N° DE GD: [Firma]

Solicito: Inscripción de Candidatos a Representantes para elecciones CAFAE periodo 2023-2025

LUIS ALBERTO ACERO ROJAS
Presidente del Comité Electoral CAFAE
S.P.

TERRAZOS OROSCO GISELA MILUSKA,
identificado con DNI N° 09837118 y CIP
N.° 013746, actualmente laborando en la
Oficina de la Subdirección de Medio Libre
ORL, me presento y expongo:

Que, la suscrita es Personera Nacional de la Lista de Candidatos a Elección de los Representantes ante el CAFAE INPE Periodo 2023-2025, por lo que solicito la Inscripción de Candidatos a Representantes para el CAFAE INPE 2023-2025. Se adjunta al presente la Lista de Candidatos con sus documentos correspondientes:

CANDIDATOS TITULARES Y SUPLENTE

- Rafael Yonel Medina Rosas
- Andy Fernando Ramos Salvatierra
- Manuel David Saúne Ayala
- Lourdes Sánchez Contreras
- Nora Margarita Galindo Mamani
- Graciela Mozo Farfan

ANEXOS

- Ficha de Inscripción Anexo N.° 02
- Declaración Jurada Anexo 3-A
- Declaración Jurada Anexo 3-B
- Formato Estándar de Hoja de Vida Anexo N.° 04
- Plan de Trabajo Anexo N.° 05

Fs(40)
gtterrazos@inpe.gob.pe

Por lo expuesto:

Pido atender mi solicitud, por ser de

justicia

Lima, 17 de Mayo del 2023

[Firma]
TERRAZOS OROSCO GISELA MILUSKA
DNI 09374458

Psje. Santa Clarita N° 170
Urb. San Gregorio - Are. Virreyes
956430466

ELECCION DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACION DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO DEL
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO CAFAE- INPE

ANEXO N° 02
FICHA DE INSCRIPCION

LISTA N°



Señor.

Presidente del Comité Electoral Central

Los/las servidores/as que suscribimos la presente, solicitamos la inscripción de nuestra Lista de candidatos para las elecciones de los/as representantes de los Trabajadores ante el CAFAE-INPE, periodo 2023- 2025 de acuerdo a lo siguiente:

INTEGRANTES DE LA LISTA:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	CODIGO INSTITUCIONAL	CARGO	FIRMA
1	RAFAEL YONEL MEDINA ROSAS	30422045	010527	Titular	
2	ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA	04764387	011691	Titular	
3	MANUEL DAVID SAGUÉ AYALA	07496080	011705	Titular	
4	LOURDES SANCHEZ CONTRERAS	10741595	13338	Suplente	
5	ISRA MARGARITA GALINDO MANANI	44143096	104767	Suplente	
6	GRACIELA MOZO FARFAN	06736511	009064	Suplente	

Asimismo, se acredita al personero nacional de nuestra Lista de candidatos:

GISELA MIWSKA TERRAZOS OROSIO

Identificado con DNI N°

09374458 con domicilio real en

PSE. SANTA CLARITA N°170, URB. SAN GREGORIO - ATE VITarte con correo electrónico

institucional gtterrazos@inpc.gob.pe y usuario del Sistema de Gestión

Documentaria del INPE, para la emisión y recepción de documentación oficial del proceso electoral

Los firmantes declaran que están de acuerdo con la conformación de la lista y la representación del personero a nivel nacional.

Lima, 15 de MAYO del 2023

GISELA MIWSKA TERRAZOS OROSIO

N° de DNI: 09374458

39

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCION DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE

ANEXO N° 3-A
DECLARACIÓN JURADA

Yo, RAFAEL YONEL MEDINA ROSAS identificado con DNI N°
30422540, con Código
Institucional N° 10527, DECLARO
BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Ser servidor/a activo/a bajo régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, con un mínimo de dos (2) años continuos en el INPE.

No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.

No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).

Que la información contenida en mi Hoja de Vida y el Plan de Trabajo de la lista en que postulo, es totalmente veraz.

Que, en caso sea requerido, me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo al Comité Electoral Central a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a inhabilitar a la lista de candidatos, de considerarlo pertinente.

Lima, ..15.. de ..MAYO.. de 2023....



RAFAEL YONEL MEDINA ROSAS

DNI N° .30422045.....

DOMICILIO REAL: PASAJE EL HUERTO N°221 CIUDAD SATELITE SANTA ROSA DPT
N°401 CALLAO

TELEFONO CELULAR/TELEFONO FIJO: ...994520018.....
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL: rmedinar@inpe.gob.pe.....

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITE DE ADMINISTRACION DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE****ANEXO N° 3-B
DECLARACIÓN JURADA**YO, RAFAEL YONEL MEDINA ROSAS identificado con DNI N°30422045..... con Código Único Institucional 'N° ...10527....., DECLARO BAJO
JURAMENTO lo siguiente:

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.



Sí, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia a unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale to siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia a unión de hecho.
-
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.


RAFAEL YONEL MEDINA ROSASDNI N° ...**30422045**.....DOMICILIO REAL: **PASAJE EL HUERTO N°221 CIUDAD SATELITE SANTA ROSA DPT
N°401 CALLAO**TELEFONO CELULAR/TELEFONO FIJO:**994520018**.....
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL: **rmedinar@inpe.gob.pe**.....

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCION DE LOS REPRESENTATES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO
DEL INPE

ANEXO N° 04

FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES.-

RAFAEL YONEL MEDINA ROSAS
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

Lugar y fecha de nacimiento:

CAMANA 31 01 1972

Lugar día mes año

Dirección: PASAJE EL HUERTO N°221 CIUDAD SATELITE SANTA ROSA DPT N°401 CALLAO

Teléfono: _____

Celular: 994520018

Correo electrónico: rmedinar@inpe.gob.pe

Colegio profesional: _____

Registro N°: _____

Persona con discapacidad: **SÍ ()** **NO (X)**

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio.

II. FORMACIÓN ACADEMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Especialidad	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País
LICENCIATURA			

BACHILLER (...)	INGENIERIA PESQUERA	06 Octubre del 1,997	Arequipa
EGRESADO	CONTABILIDAD	Diciembre del 2003	Lima

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

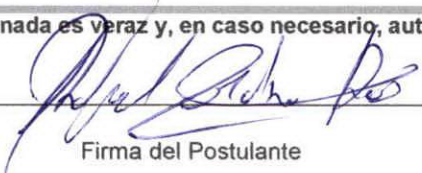
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio(Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo
1	Unidad Ejecutora 002 Dirección Regional Lima	Responsable del Fondo Para Pagos en Efectivo	Administrar el fondo para pagos en efectivo y preparar la rendición de cuenta para las reposiciones correspondientes.	Noviembre 2011	Enero 2023	11 años
2	Unidad Ejecutora 002 Dirección Regional Lima	Asistente Administrativo	Recabar, consolidar, registrar y archivar en forma detallada la documentación los ingresos y cheques para sus depósitos previa verificación.	De Marzo 2010	A Noviembre 2011	años (1) y 9 meses
3	Unidad Ejecutora 002 Dirección Regional Lima	Seguridad en Establecimientos Penales de Procesados de Lima ex San Jorge, E.P. Chincha, Huaral, Callao, Chimbote, Lima, Miguel Castro Castro.	Ejecutar el servicio de seguridad conforme al reglamento de seguridad.	Setiembre 1999	Marzo 2011	12 años
4						
5						
6						

IV. DESIGNACIÓN POR CARGOS DE ELECCIÓN

En la presente sección el candidato deberá detallar si desempeña o ha desempeñado cargos en representatividad de los trabajadores, correspondiente a los tres últimos años.

N°	INPE	Representante de los Trabajadores ante (...)	Cargo desempeñado	Periodo de elección	Inicio - Término
1					
2					
3					

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.


Firma del Postulante

Fecha: 15-05-2023

Nota: la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente registrada en el presente formato.

REPUBLICA



DEL PERU

EN NOMBRE DE LA NACION

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN
DE AREQUIPA



POR CUANTO:

En la Facultad de

Ciencias Biológicas y Agropecuarias

Don

Rafael Yonel Medina Rosas

ha aprobado las previas respectivas el 02 de octubre de 1992, de conformidad con la Ley Universitaria vigente, el Estatuto de la Universidad Nacional de San Agustín y los Reglamentos General de la Universidad y el de Grados y Títulos de la Facultad.

Estando a lo acordado por el Consejo Universitario en sesión del 06 de octubre de 1992, le otorga el Grado Académico de:

BACHILLER EN:

Ingeniería Pesquera

POR TANTO:

Le expide el presente **DIPLOMA** para que se le reconozca como tal y goce de los derechos y prerrogativas que las leyes le conceden.

Dado y firmado en Arequipa, a 06 de octubre de 1992



Dr. Luis A. Velasco Rodríguez
Secretario General



Dr. Rafael Corzo Cuenca
Vice Rector académico
Encargado del Rectorado



Ing. Valdemar Medina Reyes
Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas y Agropecuarias



INTERESADO



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"LUIS NEGREIROS VEGA"

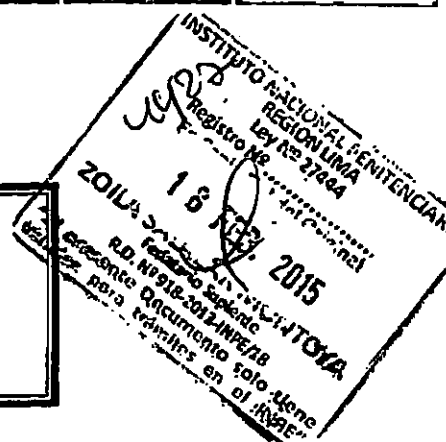


PERÚ

Ministerio
de Educación

Dirección
Regional de Educación
de Lima Metropolitana

CONSTANCIA DE EGRESADO



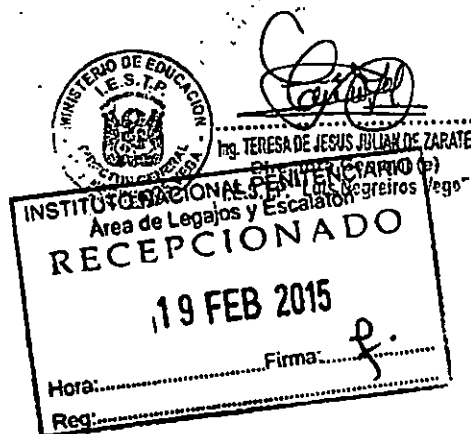
LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO "LUIS NEGREIROS VEGA"

Hace constar:

Que, Don MEDINA ROSAS RAFAEL YONEL, identificado con DNI.30422045 es EGRESADO de esta Casa Superior de Estudios, de la Carrera Profesional de C O N T A B I L I D A D, registrada con Código de Matrícula CON-07-02-I, turno Nocturno. Inicio sus estudios con traslado externo de I Y II Semestre culminando en Diciembre 2003, equivalente a 6 semestres, 03 años Académicos.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que considere pertinentes.

San Martín de Porres, 18 de Febrero del 2015



Av. José Granda Cdra. 24 S/N
San Martín de Porres
Telfs.: 567-7776 - 717-7418

DIRECTIVA N° -2023-INPE/URH

**ELECCION DE LOS REPRESENTAES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACION DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO DEL INPE**

**ANEXO N° 05
PLAN DE TRABAJO**

ACTIVIDADES (QUE SE REALIZAN)	TAREAS (QUE SE NECESITA PARA CADA ACTIVIDAD)	TIEMPO (QUE DEMORARA CADA TAREA)	COSTO (QUE SUPONDRA CADA TAREA)	RESPONSABLE (DEL CUMPLIMIENTO DE CADA TAREA)
A.1 Actualización de las normativas internas del CAFAE-INPE en conformidad con SERVIR	T.1 Coordinación con funcionarios del CAFAE INPE Y SERVIR	Desde: Jun 2023 Hasta: Jul 2023	Soles 200.00	Rafael Medina Rosas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala
	T.2 Elaboración de informes para ser validados por las instancias del INPE y SERVIR	Desde: Jul 2023 Hasta: Ago. 2023	Soles 1,000.00	Rafael Medina Rosas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala
	T.3 Presentación, Aprobación e implementación de las normativas internas del CAFAE INPE conforme a Ley	Desde: Ago. 2023 Hasta: Nov. 2023	Soles 500.00	Rafael Medina Rosas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala
A2. Impulsar con documentos técnicos la nivelación del CAFAE con otras entidades públicas	T.1 coordinación a nivel INPE, MINJUS Y MEF	Desde: set. 2023 Hasta: oct..2023	Soles 200.00	Rafael Medina Rosas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani
	T.2 Elaboración de los documentos técnicos para ser presentados a nivel INPE, MINJUS y MEF	Desde: oct 2023 Hasta: nov.2023	Soles 2,000.00	Rafael Medina Rosas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani
	T.3 Presentación de los documentos técnicos a nivel de INPE, MINJUS y MEF	Desde: nov2023 Hasta: dic. 2023	Soles 200.00	Rafael Medina Rosas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani
A3. Ampliar previo análisis técnico contable el monto de préstamos para los servidores (indistintamente del régimen laboral)	T.1 Estudio de fondo económico de todo el personal indistintamente del régimen laboral	Desde: Jun. 23 Hasta: oct. 23	Soles 500.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani
A4 Auditoria interna y/o externa de estado situacional del CAFAE INPE	T1. Solicitar y gestionar una Auditoria y la intervención de la contraloría de la republica	Desde: Jun. 23 Hasta: oct. 23	Soles 1, 000.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala

	T.2 Tomar acciones correctivas al informe y las recomendaciones de la Auditoria o Contraloría de la Republica	Desde: Oct. 23 Hasta: Nov. 23	Soles 1,000.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala
A5 Inventario de la capitalización de los bienes del CAFAE en inversiones de bienes comunes	T.1 Inventario de bienes y estudio técnico de viabilidad	Desde set 23 Hasta feb 24	Soles 1,000.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Lourdes Sanches Contreras Graciela Mozo Farfan
	T2 Realizar estudio para la Compra de bienes capital a beneficio del CAFAE	Desde: dic 23 Hasta junio 24	Soles 1000.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Lourdes Sanches Contreras Graciela Mozo Farfan
A6 Estudio de factibilidad para implementar Programas de bienestar (educativos, esparcimiento, alimentario y de salud)	T.1 Realizar estudio técnico de viabilidad de programas de bienestar	Desde: Jul 23 Hasta : dic 23	Soles 1000.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani
	T.2 Selección y presentación de informes técnicos de programas; educativos, alimentario o esparcimiento	Desde ene 23 Hasta: ago 23	Soles 500.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani
A7 Fomentar las actividades de capacitación descentralizadas en convenios con instituciones reconocidas vía virtual o presencial.	T.1 Realizar las acciones administrativas para su viabilidad	Desde: set 23 Hasta : feb 24	Soles 500.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Lourdes Sanches Contreras Graciela Mozo Farfan
A8 Revisión de los convenios interinstitucionales para buscar un mejor beneficio para todos los servidores	T.1 Realizar las revisiones de los convenio y reformular un mejor beneficio para todos los trabajadores	Desde jun 23 Hasta: ago 23	Soles 500.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani
	T.2 Revisión de los convenios tanto de tipo económico como educativos con entidades públicas y privadas	Desde set 23 Hasta: ene 24	Soles 500.00	Rafael Medina Rojas Andy Ramos Salvatierra David Sauñe Ayala Nora Galindo Mamani



LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH

ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL INPE

ANEXO N° 3-A DECLARACIÓN JURADA

Yo, ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA, identificado con DNI N°
09764387, con Código Único Institucional N° 011691, DECLARO
BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- ✓ Ser servidor/a activo/a bajo régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, con un mínimo de dos (2) años continuos en el INPE.
- ✓ No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- ✓ No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- ✓ Que la información contenida en mi Hoja de Vida y el Plan de Trabajo de la lista en que postulo, es totalmente veraz.
- ✓ Que, en caso sea requerido, me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo al Comité Electoral Central a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a inhabilitar a la lista de candidatos, de considerarlo pertinente.

Lima, 15 de MAYO de 2023.



FIRMA DEL POSTULANTE

ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI N° 09764387

DOMICILIO REAL: CALLE ESPAÑA N° 105 GRAFICOS A.S.A.

TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: 920707358

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: aramos@inpe.gob.pe





LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° 002-2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE

ANEXO N° 3-B
DECLARACIÓN JURADA

Yo, ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA, identificado con DNI N° 09764387, con Código Único Institucional N° 011691, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:



NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.



SI, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

FIRMA DEL POSTULANTE

ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI N° 09764387

DOMICILIO REAL: CALLE ESPAÑA N° 105 GRAFICOS A.S.A.

TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: 920707358

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: aramos@inpe.gob.pe



DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DEL INPE

ANEXO N° 4
FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

Lugar y fecha de nacimiento:
CALLAO 13 02 1973
Lugar día mes año

Dirección: CALLE ESPAÑA 105 A.S.A. AREQUIPA
Avenida/Calle/Jr. No. Dpto.

Teléfono: 360-1534
Celular: 920 707 358
Correo electrónico: avamos@inpe.gob.pe
Colegio profesional: ODONTOLÓGICO
Registro N°: 14720
Persona con discapacidad: SÍ () NO (X)

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Especialidad	Fecha de emisión del Título/Grado (Mes/Año)	Ciudad/ País
LICENCIATURA	CIRUJANO DENTISTA	23/10/2002	LIMA
BACHILLER (...)	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA	22/10/1999	LIMA

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo
1	MINSA	C.D.	SERUMS	15/5/2003	14/05/2004	1 año
2	EP Luribambilla	C.D.	AREA SALUD	28/3/2000	06/4/2000	1 mes
3 (...) 10.	INPE	C.D.	AREA SALUD	06/4/2000	Actualidad	23 i



LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

IV. DESIGNACIÓN POR CARGOS DE ELECCIÓN

En la presente sección el candidato deberá detallar si desempeña o ha desempeñado cargos en representatividad de los trabajadores, correspondiente a los tres últimos años.

N°	INPE	Representante de los Trabajadores ante (...)	Cargo desempeñado	Periodo de elección	Fecha de Inicio/ Fecha de Término
1		Comité de SST.	Presidente	2020 / 2022	25/02/23
2					
3					

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Firma del Postulante

ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA

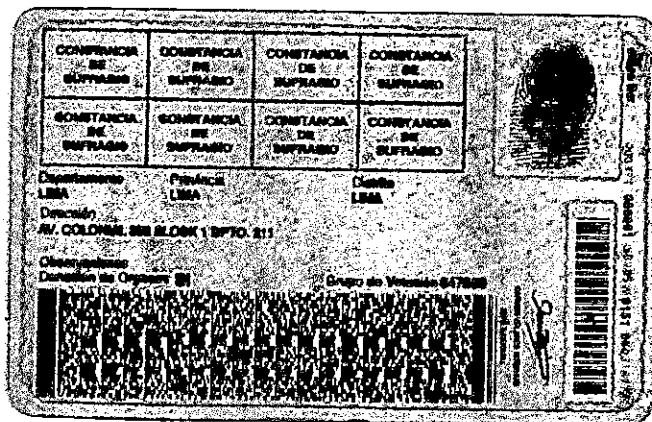
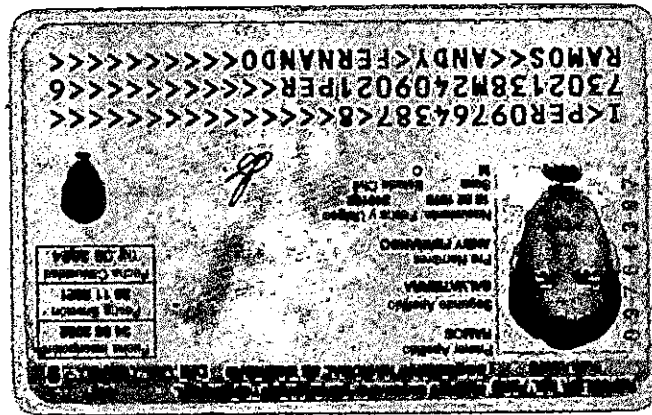
Nombres y Apellidos del Postulante

N° de DNI del Postulante

09764387

Nota: la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente.





R 05-

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
LEY 27444 ART. 127
REGISTRO Nº 1069
ES COPIA FIEL DEL ORIGEN
Lima, 03 ENE 2003
ROSSANA BUSTAMANTE GONZALES
FEDATARIO SUPLENTE.
Resolución Presidencial Nº 150-2002-IP
12 FEB 2002
"EL PRESENTE DOCUMENTO SOLO TIENE VALIDEZ PARA TRAMITAR EN EL IMP"

REPUBLICA

DEL PERU

A NOMBRE DE LA NACION

El Rector de la Universidad "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

Por cuanto El Consejo de Facultad de **ESTOMATOLOGIA**
con fecha **24** de **JUNIO** del **2002** aprobó el TITULO PROFESIONAL de
CIRUJANO DENTISTA

a Don (a) **ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA**

Por tanto: El Consejo Universitario confiere el mencionado Título Profesional y expide el presente
DIPLOMA, para que se le reconozca como tal

Dado y firmado en Lima, a los **23** días del mes de **JULIO** del **2002**



SECRETARIO GENERAL

INTERESADO

[Signature]
RECTOR



DECANO DE LA FACULTAD



SECRETARIO DE LA FACULTAD

19.02.2003
φ



INSCRITO EN EL REGISTRO GENERAL DE TÍTULOS

LIBRO N° 41

A FOJAS N° 165-b

DIPLOMA N° 29238

Lima, 05 SET. 2002

DR. JESUS NÚÑEZ PACHECO
Secretario General



COLEGIO ODONTOLÓGICO DE PERÚ
TAMAYO, DEL CALLAO

Oficina de Graduación

El Título Correspondiente

A: Andy Fernando Ramos Salas

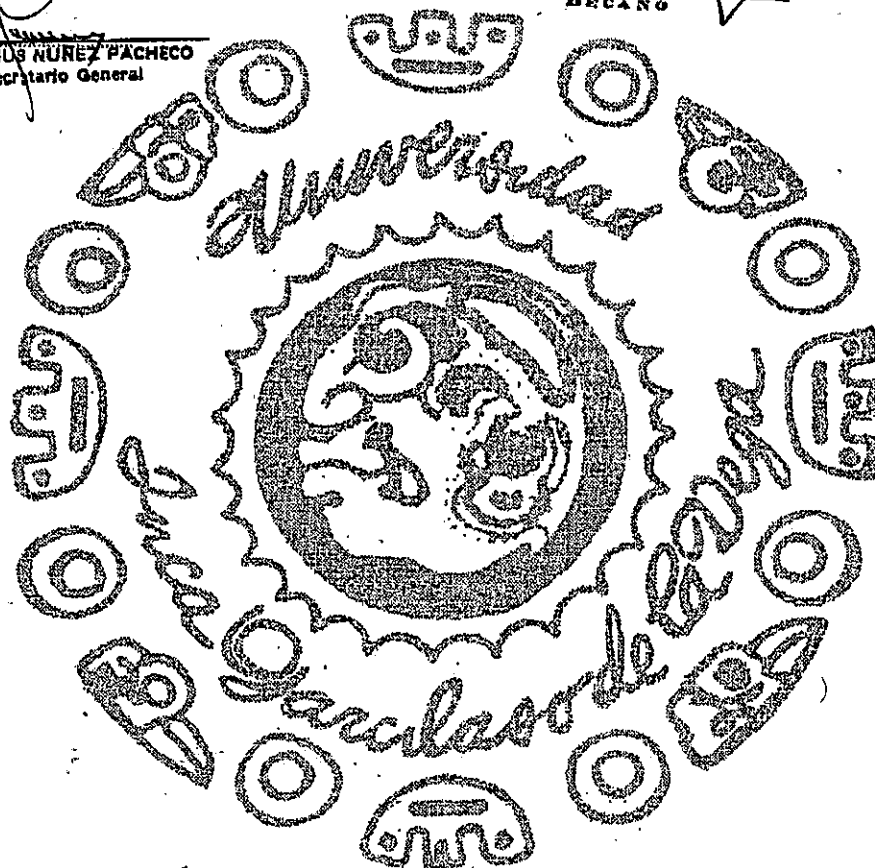
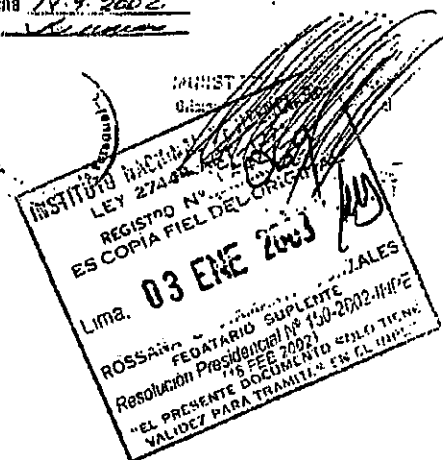
Como Cirujano Dentista

Se encuentra Registrado con el

N° 14220 OP Fecha 20-07-02

DECANO

El Título de Don (ñ/a)
Andy Fernando Ramos
Salas
Como Cirujano Dentista
Se encuentra Registrado con el
N° 14220
Fecha 20-07-02



REPUBLICA

DEL PERU

A NOMBRE DE LA NACION

El Rector de la Universidad "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

ESTOMATOLOGIA

Por cuanto El Consejo de Facultad de

con fecha 09 de SETIEMBRE de 1,999 aprobó el **GRADO ACADEMICO** de

BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA

a Don (a) **ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA**

Por tanto: El Consejo Universitario confiere el mencionado Grado Académico y expide el presente **DIPLOMA**, para que se le reconozca como tal

Dado y firmado en Lima, a los 22 días del mes de OCTUBRE de 1,999



SECRETARIO GENERAL

INTERESADO

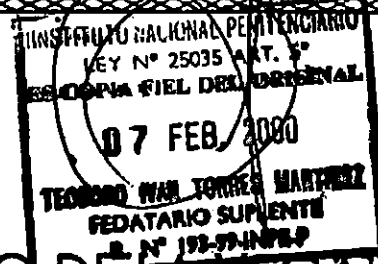
[Signature]
RECTOR



DECANO DE LA FACULTAD



SECRETARIO DE LA FACULTAD





INSCRITO EN EL REGISTRO GENERAL DE

GRADOS Y TITULOS. LIBRO N°SB.....

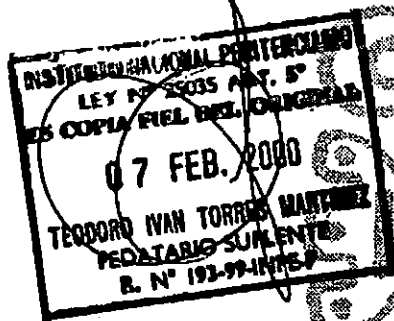
A FOJAS N°181-B.....

#DIPLOMA N°45541.....

Lima.....de 3 JUL 1999 de 19.....



Dr. JESUS A. RIVERA ORE
Secretario General





MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 10 de Septiembre de 2004

Nº 0910-2004-JDRH/7

Visto el documento de solicitud presentado con fecha 27 de agosto del 2004 por Don ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA; y

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Código del Proveído SERUMS Nº ODLÍ- 100031, la Dirección Ejecutiva de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, asigna al Profesional en las Ciencias de la Salud para que realice su Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en el Instituto Nacional Penitenciario, en el Establecimiento Penitenciario Procesados de Carquín, ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima, en la Modalidad Equivalente, desde el 15 de mayo del 2003 hasta el 14 de mayo del 2004;

Que, mediante documento de visto presentado por Don ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA, Cirujano Dentista egresado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con documentación anexa acredita haber cumplido el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en el Instituto Nacional Penitenciario, en el Establecimiento Penitenciario Procesados de Carquín, ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima, en la Modalidad Equivalente, desde el 15 de mayo del 2003 hasta el 14 de mayo del 2004;

De conformidad con la Ley Nº 23330 que establece el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, a los profesionales de las Ciencias de la Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 005-97-SA el 20 de Junio de 1997, que señalan las pautas y procedimientos normativos para la prestación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud;

Con la opinión favorable de la Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

De conformidad a lo establecido en el Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 005-2003 - SA;

SE RESUELVE:

ACREDITAR y Reconocer a Don ANDY FERNANDO RAMOS SALVATIERRA, el haber cumplido el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en el Instituto Nacional Penitenciario, en el Establecimiento Penitenciario Procesados de Carquín, ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima, en la Modalidad Equivalente, desde el 15 de mayo del 2003 hasta el 14 de mayo del 2004;

Regístrese y comuníquese

INSTITUTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Dr. Rómulo Carrion Arruategui
JEFE INSTITUCIONAL

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
12 SEP 2007

FELICITA JIMENEZ ESQUEVEL
JEFE DE SERVICIO



LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH

**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE**

**ANEXO N° 3-A
DECLARACIÓN JURADA**

Yo, MANUEL DAVID SAÑE AYOLA, identificado con DNI N°
09496282, con Código Único Institucional N° 011725, DECLARO
BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- ✓ Ser servidor/a activo/a bajo régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, con un mínimo de dos (2) años continuos en el INPE.
- ✓ No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- ✓ No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- ✓ Que la información contenida en mi Hoja de Vida y el Plan de Trabajo de la lista en que postulo, es totalmente veraz.
- ✓ Que, en caso sea requerido, me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo al Comité Electoral Central a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a inhabilitar a la lista de candidatos, de considerarlo pertinente.

Lima, 15 de MAYO de 2023.

SAÑE AYOLA MANUEL DAVID

FIRMA DEL POSTULANTE

David Sañe Ayola

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI N° 09496282

DOMICILIO REAL: CALLE FOTIMA 134 EL AGUSTINO

TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: 985382441 / 4323215

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: fruce1000 / msañe



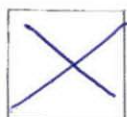


LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE

ANEXO N° 3-B
DECLARACIÓN JURADA

Yo, MANUEL DAVID SAÑE AYALA, identificado con DNI N° 09496080, con Código Único Institucional N° 11705, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:



NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.



SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

David Sañe Ayala

FIRMA DEL POSTULANTE
MANUEL DAVID SAÑE AYALA

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI N° 09496080

DOMICILIO REAL: CALLE FINMA 134

TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: 985392411 / 4323815

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: France1000@inpe.mil.uy / msañe





LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DEL INPE

ANEXO N° 4
FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

MANUEL DAVID SAÑE Ayala
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

Lugar y fecha de nacimiento: LIMA 12 09 1967
Lugar día mes año

Dirección: FATIMA 134 EL AGUSTINO / LIMA
Avenida/Calle/Jr. No. Dpto.

Teléfono: 4323815
Celular: 985392411
Correo electrónico: _____
Colegio profesional: COP 25823 - OBSTETRAS
Registro N°: 25823
Persona con discapacidad: SÍ () NO (X)

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio.

II. FORMACIÓN ACADEMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Especialidad	Fecha de emisión del Título/Grado (Mes/Año)	Ciudad/ País
LICENCIATURA			
BACHILLER (...)	<u>OBSTETRICA</u>	<u>DIC. 1998</u>	<u>LIMA / PERU</u>

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo
1	<u>INPE</u>	<u>ETIS</u>		<u>09/06/97</u>	<u>2000</u>	<u>03 AÑOS</u>
2	<u>INPE</u>	<u>SAIJ</u>	<u>ESTRATEGIA INSJUIV</u>	<u>2000</u>	<u>2023</u>	<u>20 AÑOS</u>
3						
(...)						
10.						



LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

IV. DESIGNACIÓN POR CARGOS DE ELECCIÓN

En la presente sección el candidato deberá detallar si desempeña o ha desempeñado cargos en representatividad de los trabajadores, correspondiente a los tres últimos años.

N°	INPE	Representante de los Trabajadores ante (...)	Cargo desempeñado	Periodo de elección	Fecha de Inicio/ Fecha de Término
1					
2					
3					

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

David Saumé Ayala

Firma del Postulante

SAUMÉ AYALA RAMIRO DAVID

Nombres y Apellidos del Postulante

N° de DNI del Postulante

09496080

Nota: la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente.





REPUBLICA DEL PERU

UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES
A NOMBRE DE LA NACION

El Rector de la Universidad de San Martín de Porres



Por Cuanto:

El Consejo Universitario ha otorgado el

Grado Académico de *Bachiller en Obstetricia*

a don *Emmanuel David Samie Ayala*

quien después de haber sido aprobado en la Facultad de:

Obstetricia

con los requisitos exigidos por las disposiciones legales vigentes, optó dicho

Grado el día *14* de *Diciembre* de 1998

Por tanto:

Expide el presente, para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Lima el *29* de *Enero* de 1999

[Firma]
DR. RODOLFO GAVILANO OLIVER
SECRETARIO GENERAL

[Firma]
ING. JOSE ANTONIO CHANG ESCOBEDO
RECTOR

[Firma]
HILDA LINDA SERRA

DECANO

Registrado a folios

094 - 6

del Libro de

Grados N° 18



CONFIRMADO POR RESOLUCION
RECTORAL N° 030-99 R.
de 29-01-99.

APROBADO POR RESOLUCION
DECANAL N° 488-98 F-0857.
de 14-12-98
de 29-01-99.



SICUTINO E. VERA CASTRO
Jefe de la Oficina de Grados y Títulos



UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

EL SECRETARIO GENERAL QUE SUSCRIBE
CERTIFICA:
que el DIPLOMA del anverso
es auténtico y corresponde a don _____

MANUEL DAVID SAUÑE AYALA.

Lima, 23 de FEBRERO de 1999



UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

DR. RODOLFO GAVILANO OLIVER
SECRETARIO GENERAL



UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

EL SECRETARIO GENERAL que suscribe, CERTIFICA, que la
presente es copia fiel del Diploma de BACHILLER EN
OBSTETRICIA

Otorgado a MANUEL DAVID SAUÑE AYALA,
cuyo original he tenido a la vista, el que está registrado a
fojas 094-6 del libro N° 18 de la Universidad al cual
me remito

Lima, 03 de MARZO de 2005

UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

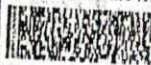


DR. RODOLFO GAVILANO OLIVER
SECRETARIO GENERAL

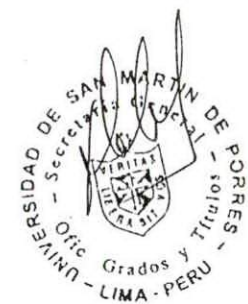
A 177512

REGISTRADO
Facultad de Obstetricia USMP
Oficina de Grados y Títulos
Tomo N° 388-B
Folio N° 094-6
Fecha: 09-02-99
Mg. Obit. JULIA LAM
JEFA

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES



A177512



16

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCION DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE

ANEXO N° 3-A
DECLARACIÓN JURADA

Yo, **LOURDES SANCHEZ CONTRERAS**, identificado con **DNI N° 10741595** con código Institucional N° 13338, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Ser servidor/a activo/a bajo régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, con un mínimo de dos (2) años continuos en el INPE.

No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.

No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).

Que la información contenida en mi Hoja de Vida y el Plan de Trabajo de la lista en que postulo, es totalmente veraz.

Que, en caso sea requerido, me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo al Comité Electoral Central a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a inhabilitar a la lista de candidatos, de considerarlo pertinente.

Lima, 15 de Mayo de **2023**



LOURDES SANCHEZ CONTRERAS
DNI N° 10741595

DOMICILIO REAL: CALLE 18 N.° 195, SANTA LUZMILA – COMAS

TELEFONO CELULAR: 999 33 64 77

CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL: lcontreras@inpe.gob. pe.

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH

**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTATES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITE DE ADMINISTRACION DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE**

**ANEXO N° 3-B
DECLARACIÓN JURADA**

YO, **LOURDES SANCHEZ CONTRERAS**, identificado con DNI N° **10741595** con Código Único Institucional N° 13338, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

☒

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

☐

Sí, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia a unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale to siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia a unión de hecho.
-
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.



LOURDES SANCHEZ CONTRERAS

DNI N° .10741595

DOMICILIO REAL: .: CALLE 18 N.° 195, SANTA LUZMILA - COMAS

TELEFONO CELULAR: 999 33 64 77

CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL: lcontreras@inpe.gob.pe

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCION DE LOS REPRESENTATES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO
DEL INPE

ANEXO N° 04

FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES.-

<u>LOURDES</u>	<u>SANCHEZ</u>	<u>CONTRERAS</u>
-----------------------	-----------------------	-------------------------

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
---------	------------------	------------------

Lugar y fecha de nacimiento:

Comas,	20 de Noviembre del 1977	
Lugar	día mes año	

Dirección: CALLE 18 N.° 195, SANTA LUZMILA – COMAS.

Teléfono:

Celular: 999 33 64 77

Correo electrónico: lcontreras@inpe.gob.pe

Colegio profesional: _____

Registro N°: _____

Persona con discapacidad: **SÍ () NO (x)**

En caso que la opción marcada sea Sí, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio.

II. FORMACIÓN ACADEMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Especialidad	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País

LICENCIATURA			
BACHILLER (...)			
EGRESADO			

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS**. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio(Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo
1	INPE EE.PP. HUACHO, CHORRILLOS Y HUARAZ	SEGURIDAD	SEGURIDAD	AGOSTO 2000	MARZO 2019	18
2	INPE REGISTRO PENITENCIARIO ORL	TECNICO ADMINISTRATIVO	ANTECEDENTES JUDICIALES	MARZO 2019	SETIEMBRE 2021	
3	INPE MEDIO LIBRE CARAZ	TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO	SET2021	ENERO2023	
4						
5						
6						

IV. DESIGNACIÓN POR CARGOS DE ELECCIÓN

En la presente sección el candidato deberá detallar si desempeña o ha desempeñado cargos en representatividad de los trabajadores, correspondiente a los tres últimos años.

Nº	INPE	Representante de los Trabajadores ante (...)	Cargo desempeñado	Periodo de elección	Inicio - Término
1					
2					
3					

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.



Fecha: __15 DE MAYO DEL 2023

Nota: la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente registrada en el presente formato.



LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° 002-2023-INPE-URH

ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL INPE

ANEXO N° 3-A DECLARACIÓN JURADA

Yo, NORA MARGARITA GALINDO MAMANI, identificado con DNI N° 44148096, con Código Único Institucional N° 104767, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- ✓ Ser servidor/a activo/a bajo régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, con un mínimo de dos (2) años continuos en el INPE.
- ✓ No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- ✓ No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- ✓ Que la información contenida en mi Hoja de Vida y el Plan de Trabajo de la lista en que postulo, es totalmente veraz.
- ✓ Que, en caso sea requerido, me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo al Comité Electoral Central a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a inhabilitar a la lista de candidatos, de considerarlo pertinente.

Lima, 09 de MAYO de 2023.



FIRMA DEL POSTULANTE

NOMBRES Y APELLIDOS Nora Galindo Mamani
DNI N° 44148096
DOMICILIO REAL: JR. ARENALES 188 INT-7
TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: 952661940
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: ngalindo@INPE.gob.pe



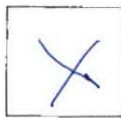


LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° 002-2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE

ANEXO N° 3-B
DECLARACIÓN JURADA

Yo, NORA MARGARITA GALINDO HAMANI, identificado con DNI N° 44148096, con Código Único Institucional N° 104767, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:



NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.



SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

FIRMA DEL POSTULANTE

NOMBRES Y APELLIDOS NORA GALINDO HAMANI
DNI N° 44148096
DOMICILIO REAL: JR. ARENALES 188 INT-7
TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: 952661940
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: n.galindo@impe.gob.pe





LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° 002-2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DEL INPE

ANEXO N° 4
FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

NORA MARGARITA GALLINDO MATANZI
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

Lugar y fecha de nacimiento:

PUNO 12 05 1984
Lugar día mes año
Dirección: ARENALES 188 INT-7
Avenida/Calle/Jr. No. Dpto.

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Colegio profesional:

Registro N°:

Persona con discapacidad:

SÍ ()

NO (X)

En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Especialidad	Fecha de emisión del Título/Grado (Mes/Año)	Ciudad/ País
LICENCIATURA	<u>CONTADOR PUBLICO</u>	<u>28/12/2022</u>	<u>PUNO</u>
BACHILLER (...)			

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo
1	<u>INPE</u>	<u>ASISTENTE ADMINISTRATIVO</u>	<u>REGISTRO DE BIENES</u>	<u>20/04/2021</u>		
2	<u>INPE</u>	<u>TESORERO</u>	<u>PAGO DE CHEQUES</u>	<u>18/06/2020</u>	<u>19/04/2021</u>	<u>1 AÑO</u>
3						
(...)						
10.						

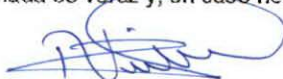
LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

IV. DESIGNACIÓN POR CARGOS DE ELECCIÓN

En la presente sección el candidato deberá detallar si desempeña o ha desempeñado cargos en representatividad de los trabajadores, correspondiente a los tres últimos años.

N°	INPE	Representante de los Trabajadores ante (...)	Cargo desempeñado	Periodo de elección	Fecha de Inicio/ Fecha de Término
1					
2					
3					

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.


Firma del Postulante
NORA M. GALINDO HERNANDEZ
Nombres y Apellidos del Postulante
N° de DNI del Postulante

Nota: la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente.




REPÚBLICA DEL PERÚ
 REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CUI
44148096-8

Duplicado
 44148096

Primer Apellido
GALINDO

Segundo Apellido
MAMANI

Nombres
NORA MARGARITA

792498 Sexo **F** Nacionalidad **PER** Fecha de Nacimiento **12 05 1984**

Estado Civil **SOLTERA** Fecha de Emisión **29 10 2021**

N° de Tarjeta **0200524485** Fecha de Caducidad **07 10 2027**



 ONP NACIONAL DE PUNOS ON	Constancia de Sufragio	Constancia de Sufragio	Constancia de Sufragio	Grupo de Votación 243977
	Origen de Plasmamiento 200101	Dirección JR. ARENALES 168-7 BR. SAN MARTIN	Grupo de Votación 243977	
Dominio de Origen NO	Departamento/Provincia/Distrito PUNO/PUNO/PUNO			


ONP
NACIONAL
DE
PUNOS
ON


Carmen Valverde Koechlin
Jefa Nacional

REPÚBLICA  DEL PERÚ

EN NOMBRE DE LA NACIÓN

LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA

POR CUANTO: El Bachiller Don (ña):

NORA MARGARITA GALINDO MAMANI



con fecha 07 de diciembre del 2022 de conformidad con la Ley Universitaria, el Estatuto de esta Universidad y el Reglamento

de Grados y Títulos de la Facultad de: Ciencias Contables y Financieras

Aprobó las previas de Titulación en la Carrera Académico Profesional de: Contabilidad

POR TANTO: En su sesión del Consejo Universitario, otorga el **TÍTULO PROFESIONAL** de:

CONTADOR PÚBLICO

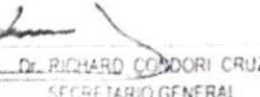
Se expide el presente **DIPLOMA** para que se le reconozca como tal y se le otorgue los derechos y prerrogativas que la ley concede.

Dado y firmado en Juliaca, a los 28 días del mes de diciembre del 2022

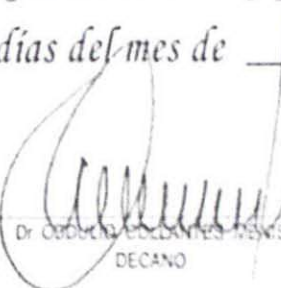



Dr. JUAN BENITES NORIEGA
RECTOR




Dr. RICHARD CONDORI CRUZ
SECRETARIO GENERAL




Dr. ODDOLFO COLLAÑTES VENTIS
DECANO


INTERESADO

4 ABR. 2023

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH

ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPEANEXO N° 3-A
DECLARACIÓN JURADA

Yo, GRACIELA MOZO FARFÁN, identificado con DNI N°
06776511, con Código Único Institucional N° 009064, DECLARO
BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- ✓ Ser servidor/a activo/a bajo régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, con un mínimo de dos (2) años continuos en el INPE.
- ✓ No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- ✓ No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- ✓ Que la información contenida en mi Hoja de Vida y el Plan de Trabajo de la lista en que postulo, es totalmente veraz.
- ✓ Que, en caso sea requerido, me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo al Comité Electoral Central a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a inhabilitar a la lista de candidatos, de considerarlo pertinente.

Lima, 15 de Mayo de 2023.

FIRMA DEL POSTULANTE

NOMBRES Y APELLIDOS GRACIELA MOZO FARFÁN
DNI N° 06776511
DOMICILIO REAL: H2. 167 lote 22 (por la Av. José Carlos Mariátegui) S.J.L.
TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: 999222474
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: gmozo@inpe.gob.pe



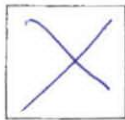


LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL
INPE

ANEXO N° 3-B
DECLARACIÓN JURADA

Yo, GRACIELA Mozo FANFAN, identificado con DNI N° 06776511, con Código Único Institucional N° 009064, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:



NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.



SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato/personero nacional de la propia u otra lista, o miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

FIRMA DEL POSTULANTE

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI N°

DOMICILIO REAL:

TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO:

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

GRACIELA Mozo FANFAN

06776511

Mz. 167 lote 22 (Pr. 12 Av. Jose Carlos Huanzotequi) S.J.L.

999222474

gmozo@inpe-pob.pe



LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

DIRECTIVA N° -2023-INPE-URH
ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DEL INPE

ANEXO N° 4
FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

GRACIELA MOZO FARFÁN
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

Lugar y fecha de nacimiento:

LIMA 24 05 1966
Lugar día mes año

Dirección: Avenida/Calle/Jr. No. Dpto.

Teléfono:

Celular: 999 222 474

Correo electrónico: g.mozo@inpe.gob.pe.

Colegio profesional:

Registro N°:

Persona con discapacidad: SÍ () NO (X)

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio.

II. FORMACIÓN ACADEMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Especialidad	Fecha de emisión del Título/Grado (Mes/Año)	Ciudad/ País
LICENCIATURA	<u>EDUCACION FISICA</u>	<u>05/04/2001</u>	<u>PERU</u>
BACHILLER (...)	<u>CIENCIAS DE LA EDUCACION</u>	<u>16/04/1998</u>	<u>PERU</u>

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo
1	<u>INPE</u>	<u>Docente</u>	<u>CEBA.</u>	<u>08/2022</u>		<u>Actual.</u>
2	<u>INPE</u>	<u>Director</u>	<u>Control del Tto. Penit.</u>	<u>05/01/2022</u>	<u>08/2022</u>	<u>7 meses</u>
3 (...)	<u>INPE</u>	<u>Tele.</u>	<u>Formación y Capacit. de la nueva servidores</u>	<u>2012</u>	<u>2019</u>	<u>8 años</u>
10.						

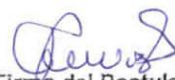
LUIS MARCO ALBUJAR VELASQUEZ
Gerente General
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

IV. DESIGNACIÓN POR CARGOS DE ELECCIÓN

En la presente sección el candidato deberá detallar si desempeña o ha desempeñado cargos en representatividad de los trabajadores, correspondiente a los tres últimos años.

N°	INPE	Representante de los Trabajadores ante (...)	Cargo desempeñado	Periodo de elección	Fecha de Inicio/ Fecha de Término
1					
2					
3					

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.


Firma del Postulante
GRACIANA MOZO RALPH
Nombres y Apellidos del Postulante
N° de DNI del Postulante
06776511

Nota: la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente.



2

REPUBLICA DEL PERU

A NOMBRE DE LA NACION

El Rector de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle
"Alma Mater del Magisterio Nacional"

Por cuanto:

27 DE FEBRERO DEL 2001

El Consejo Universitario en su sesión de fecha
ha acordado conferir el Título Profesional de:

LICENCIADO EN EDUCACION

Area Principal • EDUCACION FISICA Area Secundaria • DEPORTES

A Don(ña)

GRACIELA MOZO FARFAN

de conformidad con lo aprobado por el Consejo de la Facultad de
HUMANIDADES

con fecha **16 DE ENERO DEL 2001**

Por tanto:

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



Registrado con L.E. 2501-2001.
en el Libro Inspectivo. F. 1261-A.



Dado y firmado en La Cantuta - Chosica, a

05

de **ABRIL**

de **2001**

INTERESADO



RECTOR



JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO
SERVICIOS ACADÉMICOS



REPÚBLICA DEL PERÚ
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CUI
06776511-2



06776511

Primer Apellido
MOZO

Segundo Apellido
FARFAN

Prenombres
GRACIELA

895672

Graciela Mozo Farfan



Sexo	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento
F	PER	24 05 1966
Estado Civil		Fecha de Emisión
SOLTERA		30 06 2021
N° de Tarjeta		Fecha de Caducidad
0200312838		30 06 2029