



PERU

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITES (F.U.T.)

RM N° 0445-2012-ED
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

Solicito: Participar en el Proceso de contratación docente 2025 en la modalidad Educación básica regular del nivel secundaria - Especialidad de Desarrollo Personal Ciudadanía y cívica

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

Sr. Director de la Unidad de Gestión Educativa local el collao - Ilaue

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno:

OTAZU

Apellido Materno:

QUISPE

Nombres:

SAUL HENRY

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 41438635

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA:

Avenida:

Jirón:

☒ Calle:

Pasaje:

Carretera:

Prolongación:

Nombre de la vía:

Daniel Alvarado Robles

N° de Inmueble:

181

Block:

Interior:

Piso:

Mz:

Lote:

Km:

Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:

Pueblo joven:

Unidad Vecinal:

Conjunto Habitacional:

Asentamiento Humano:

Cooperativa:

Residencial:

Zona Industrial:

Centro Poblado:

Caserio:

Asociación:

Grupo:

Fundo:

Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento:

Puno

Provincia:

Puno

Distrito:

Puno

Teléfonos:

951647254

Autorizo se me notifique

al siguiente correo electrónico:

otazuhenry22@gmail.com

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

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que cumpliendo con los requisitos generales y específicos del Decreto Supremo N° 020-2023 MINEDU, solicito participar del Proceso de contrato docente 2025, en la modalidad de Educación básica Regular del nivel secundario de la especialidad Desarrollo Personal Ciudadanía y cívica para el presente año académico.

Por lo expuesto Ruego a usted acceda a mi petición favorablemente por ser justa y legal

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Fut

- Copia de DNI

- copia de Título Profesional

- Anexos (03, 07, 10, 11, 12) y otros

Ilaue, 05 de febrero del 2025

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

Consultar sobre su trámite en
Tikette MINEDU

o llame al 6155877

MINEDU

Para consultas sobre su trámite ingresa a: www.minedu.gob.pe y haga click en:

I<PER41438635<2<<<<<<<<<<<<<<
8111029M3212024PER<<<<<<<<<<<4
OTAZU<<SAUL<HENRY<<<<<<<<<<<<



REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

POR CUANTO: la Facultad de **CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**,
ha declarado aprobado para optar el Título Profesional, de conformidad con la legislación universitaria vigente,
a Don (ña):

SAUL HENRY OTAZU QUISPE

POR TANTO: le confiere el **Título Profesional de:**

LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA
CON LA ESPECIALIDAD EN: CIENCIAS SOCIALES

y le expide el presente **DIPLOMA** para que se le reconozca como tal con los derechos y prerrogativas de ley.

Lima, 30 de octubre de 2014


CARLOS A. HINOJOSA UCHOFEN, Ph. D.
SECRETARIO GENERAL


FIDEL RAMIREZ PRADO, Ph. D.
RECTOR

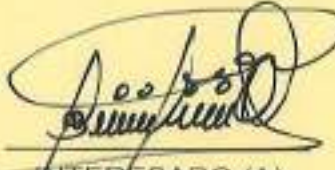

Mg. HUGO EFRAÍN VILADEGUT BUSH
DECANO DE FACULTAD

OFICINA CENTRAL DE GRADOS Y TÍTULOS

Diploma N° 22443 Código ANR A01717849
 Anillo N° 22443 P
 Fojas N° 138 del tomo N° XLVIII
 Res. Rectoral N° 13872 de 30/10/2014
 Lima, 30 de OCTUBRE del 2014


 Mg. Juan Carlos Heredia Muñoz
 JEFE DE LA OFICINA CENTRAL DE GRADOS Y TÍTULOS




 INTERESADO (A)

Los datos consignados en el anverso y reverso del presente diploma son auténticos.

Lima, 31 de octubre del 2014


 Carlos A. Hinojosa Uchoca, Ph. D.
 SECRETARIO GENERAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE LIMA
 METROPOLITANA



N° 119195



El presente Título otorgado a don: Saul Henry
Otazu Quispe

Queda inscrito en el registro Pedagógico

Con el N° 128411-P-DDOO

De Conformidad con la R.D.R. N° 004108-2015-DRELM del 28-05-2015




 FELIX LUIS DOMÍNGUEZ AGUILAR
 Responsable Exped. Títulos, Actas y Certificados




 FLOR ALDER PABLOS MEDINA
 Director Regional de Educación de Lima Metropolitana

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES



A1717849

A01717849

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	OTAZU QUISPE
Nombres	SAUL HENRY
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	41438635

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A.
Rector	FIDEL RAMIREZ PRADO
Secretario General	CARLOS HINOJOSA UCHOFEN
Decano	HUGO EFRAIN VILADEGUT BUSH

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional	LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA CON LA ESPECIALIDAD EN: CIENCIAS SOCIALES
Fecha de Expedición	30/10/2014
Resolución/Acta	13872-2014-R-UAP
Diploma	A01717849



CÓDIGO VIRTUAL 0000103758

Santiago de Surco, 08 de Febrero de 2021

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFAUnidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 08/02/2021 13:05:46-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Firma mecánica al amparo del numeral 4.4 del artículo 4° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y de los artículos 141° y 141°-A del Código Civil.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(**) Tiene una vigencia de 180 días calendario que vence el 07 de Agosto de 2021



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 8
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Olayo Quispe Sail Henry
 Identificado(a) con D.N.I. N° 41438635, con fecha de nacimiento 02.11.1981 y
 domicilio actual en Se. Daniel Almones R. 191, correo
 electrónico olayohenry22@gmail.com y teléfono 951647254

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	☒	Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.
No	☒	Tengo buena conducta.
No	☒	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
No	☒	Tengo menos de 65 años.
☒	Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
☒	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con cese temporal en el cargo sin goce de remuneraciones desde treinta y un (31) días hasta doce (12) meses, en los últimos dos (2) años, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
☒	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con suspensión en el cargo hasta por treinta (30) días calendario, en el último año, previo a la inscripción al procedimiento al que postula.
☒	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con amonestación, en los últimos seis (6) meses, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
☒	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria.
☒	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
☒	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
☒	Si	He sido condenado por el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
☒	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29998 y/o la Ley N° 30794.
☒	Si	He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
☒	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
☒	Si	Cuento con una jornada laboral a tiempo completo en alguna otra institución pública o privada, que afecte la jornada laboral de la plaza que adjudica.
No	☒	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.
Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera		
No	☒	Soy peruano de nacimiento.

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

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 Ayacucho a los 05 días del mes de Febrero del 2025.

D.N.I. 41438635

(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, Otaqui Quispe Saúl Henry
Identificado (a) con D.N.I. N° 41938635, y
en av. Daniel Abnvas Nobles 181

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

☒	SI	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).
☒	SI	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
☒	SI	Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC)
☒	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 proporcione, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales conexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de Ilave, a los 05 días del mes de Febrero del 2025


(Firma)
DNI 41938635



Huella dactilar
(Índice derecho)



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Algo Quispe Saul Henry
Identificado (a) con D.N.I. N° 41438635
domicilio actual en St. Daniel Alomós 2 181

DECLARO BAJO JURAMENTO:

☒ No	☐ Si	Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité
--	-----------------------------	---

En el caso de haber marcado como **Si**, señale lo siguiente.

Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Ilave a los 05 días del mes de Febrero del 2025.


(Firma)

DNI: 41438635



Huella dactilar

(Índice derecho)



-Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana-

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Otagar Quispe Saul Henry
identificado con DNI N° 41438635 con dirección domiciliaria Sr. Daniel
Alonso Rabasa 191 en el Distrito Puno 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 con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
No	☒	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 ocupará:	
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 Ilave a los 05 días del mes de Febrero del 2025.


Firma DNI 41438635



Huella dactilar (Índice derecho)

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú 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.

"Gestión transparente con calidez humana a su servicio"





ANEXO 12

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

Yo, Otaqui Quispe Said Henry
identificado con DNI N° 41438635

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

☐ SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	☐ AFP (Sistema privado de pensiones)
	Integra ☐ Profuturo ☐
	Habidat ☒ Prima ☐

CUSPP:

618961500255

Fecha Afiliación:

27/08/15

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

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

Dado en la ciudad de Ilave a los 05 días del mes de Febrero del 20 25


Firma
DNI 41438635



Huella dactilar
(índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, asimismo, declaro que la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley

¹ Artículo 16 de la Ley N° 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Decreto Supremo N° 009-2008-TR y Decreto Supremo N° 063-2007-ED

-A-
D07485-A-DREP.

Nº 125050



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

A NOMBRE DE LA NACIÓN

POR CUANTO:

El Ministro de Educación

Ha conferido el TÍTULO de

ARTISTA PROFESIONAL

ESPECIALIDAD: ARTES PLASTICAS

A Don(ña) **SAUL HENRY OTAZU QUISPE**

TITULADO (A) en LA ESCUELA SUPERIOR DE FORMACION ARTISTICA PUBLICA-PUNO.



POR TANTO:

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

Dado en Puno a los 08 días del mes de Abril de 2011.



DIRECTORA GENERAL
Lc. EUGENIA MARCELA GONZALEZ GARCIA
DIRECTOR GENERAL (A)
ESPAP - PUNO
C. M. 1001300500



POB. EL MINISTRO DE EDUCACIÓN
POB. EDMUNDO CORDERO MALDONADO
C.M. 1001300500
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACIÓN
PUNO

[Signature]
INTERESADO

REGISTRO

Nº de Folio 46

Nº de Registro de título 008-2011

Fecha 24-05-2011

[Firma]




MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Dirección Regional: de Educación de Puno

El Presente TÍTULO otorgado a Don (ña) Sra. Henry Otazú

Quirpe

Nacido en Mariano Puno Puno
(DISTRITO) (PROVINCIA) (DEPARTAMENTO)

el 02 de Noviembre de 1981 D.N.I. 41438635

Queda inscrito en el Registro de Títulos Profesionales

con el N° 007485 - A - DREP., de conformidad con la R.D. N° 0627 - DREP.



[Firma]

TÉCNICO

TA. LILIANA CARTAGENA GORDILLO
 C.M. 1001281095
 Oficina de Títulos, Certificados, Actas y Beca
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - PUNO



[Firma]

DE. DE UNIDAD TÉCNICA
Mrs. Mary Rosa A. Vilca Caceres
 C.M. No. 02323619
 Especialista en Educación
 OFICINA TÍTULOS, CERTIFICADOS
 ACTAS Y BECAS

IMPRESA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



A NOMBRE DE LA NACIÓN
LA ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN ARTÍSTICA PÚBLICA DE PUNO

Confiere el: **Título Profesional de**

Licenciado en Formación Artística, Especialidad: Artes Plásticas

A don (ña) **Saul Henry Otazu Quispe**

Por cuanto: Ha cumplido los requisitos exigidos por las disposiciones legales vigentes y de la Carrera Profesional de **Formación con la Especialidad de Artes Plásticas**
Se le expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Puno, el 14 de Diciembre del 2023



Dr. Sc. Rubén Manecio Cotrado Ramos
Director General



Lic. Cesar Calsin Condori
Secretario Académico



Lic. Sandra Garnica Jiménez
Directora Académica



ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN ARTÍSTICA PÚBLICA
DE PUNO
Oficina de Secretaría Académica

Código:	826
Tipo de documento:	DNI
Número de documento:	41438635
Abreviatura Grado / Título:	T
El Grado o Título se obtuvo por:	Tesis
Programa de Estudios:	COMPLEMENTACIÓN ACADÉMICA
Modalidad de estudios:	S
Número de Resolución que aprueba el Grado o Título:	RD N° 206 -2023/DREP/DG-ESFAP-PUNO
Fecha de Resolución del Consejo Institucional:	14/12/2023
Número de diploma:	000758
Tipo de emisión del diploma:	ORIGINAL

Libro N° : II
Folio N° : 039
Registro N° : 039-PCA-ESFAP-P



Lic. Cesar Calsin Condori
Secretario Académico

Firma del Interesado

ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN
ARTÍSTICA PÚBLICA DE PUNO



ESFAPP000758

REPORTE DE SITUACIÓN PREVISIONAL EN EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES :

Información al:	Información al : 05/02/2025 11:18:28
Estimado usuario:	
Como resultado de la consulta realizada a través del Portal Web, se ha determinado lo siguiente:	
Se encuentra afiliado(a) al SPP desde el	27/08/2015
Actualmente se encuentra afiliado(a) a	Habitat
Su Código de Identificación del SPP es	598901SOQZS5
Su situación actual es	Afiliado
La fecha de devengue de su último aporte es	12/2024

MUY IMPORTANTE

Situación del Afiliado

ACTIVO, según los datos que aparecen en la parte superior.

Aportes Obligatorios

De acuerdo a la información proporcionada por la AFP, durante los últimos seis (6) meses el afiliado registra aportes obligatorios, motivo por el cual puede verificar la fecha de devengue del último aporte a efectos de determinar si éste corresponde al último que su empleador ha efectuado (en caso tuviera la condición de trabajador dependiente) o, el que usted ha pagado (si tiene la condición de trabajador independiente).

En caso la información no concuerde con el último período pagado, sería conveniente se ponga en contacto con la AFP para determinar la situación de sus aportes. Recuerde que los aportes acreditados resultan necesarios para efectos de la evaluación de la cobertura del seguro previsional ante una contingencia de invalidez o fallecimiento.

En caso tuviera dudas con relación al presente documento, sirvase contactar a la Superintendencia al teléfono gratuito a nivel nacional : 0800-10840.

Si usted desea que la AFP se ponga en contacto con usted, hacer click

Aquí

Consultar otro registro

Imprimir