"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para la Mujer y Hombre"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Huaja, 28 de noviembre del 2023.

OFICIO N° 056-2023-DRE-SM/UGEL-ED/I.E. Nº 0764.

Dra.: María Carolina Pérez Tello.
Directora de la UGEL El Dorado.
San José de Sisa.-

ASUNTO: Remito actualización de comité de alimentación escolares.

Tengo el agrado de dirigirme al despacho de su digno cargo con la finalidad de saludarle, a nombre de la Dirección de la Institución Educativa Nº 0764, del Centro Poblado Huaja, Distrito de San José de Sisa, Provincia de El Dorado, Departamento de San Martín, y al mismo tiempo remitirle la documentación de conformación /actualización y compromiso del comité de alimentación escolar, para el año 2023, en la Institución Educativa N° 0764 - Huaja.

Agradeciendo por anticipado su atención, la oportunidad es propicia para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL DORADO
I.E. N° 0764 - HUAJA
Prof. Fidencio Del Aguila Ruiz
DIRECTOR

Archivo

ANEXO N°1

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Prestaciones Sociales | Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 10	**ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR**	Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización HUAJA del distrito de SAN JOSÉ DE SISA provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTIN.

En el marco de la norma técnica para la cogestión del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los procedimientos generales para la operatividad del modelo de cogestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 13.30 del día 13 del mes de 11 del año 2023, la IE/ PRONOEI 0764 *con código modular N°* 1590850, *del nivel* SECUNDARIO, *en la reunión de madres y padres de* familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces en la IE la/el Sra./Sr. FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ con DNI 01130545, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión, las etapas de la prestación y vigilancia del servicio alimentario, así como **las responsabilidades, funciones e impedimentos** de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, y/o delegación de la presidencia de corresponder, de acuerdo con la normativa del PNAEQW.
3. **Compromiso público** de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y la suscripción de la ficha de datos.

Se inicia la sesión dando a conocer el punto N°1 de la agenda, luego de lo cual se procede a la **elección de las/los integrantes del CAE,** los cuales pueden ser voluntarias/os o elegidas/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombres y apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE[1]
Presidenta/e	FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ	01130545	DIRECTOR (E.)
Secretaria/o:	LILIANA GARCIA VELA	40502504	DOCENTE
La/el vocal:	MARIA DEL PILAR VARGAS SÁNCHEZ	10559147	REP. APAFA
La/el vocal:	LUIS ALBERTO GARCIA SHUPINGAHUA	41305643	REP. APAFA
La/el vocal:	JOSÉ ERCOLANO TUANAMA FASABI	00942872	JUEZ DE PAZ

Con la finalidad de formalizar la conformación/actualización del CAE, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada una/uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos correspondientes; siendo las 14:50 horas del mismo día, firman el/la director/a de la IE y la/el presidenta/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en representación de los presentes y en señal de conformidad.

DIRECCIÓN UGEL EL DORADO DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO I.E. N° 0764 - HUAJA

Prof. Fidencio Del Aguila Ruiz
DIRECTOR

Firma y sello de director/a, coordinador/a de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE[2]
Nombres y apellidos: FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ
DNI: 01130545

Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia[3]
Nombres y apellidos: MARIA DEL PILAR VARGAS SÁNCHEZ
DNI: 10559147

[1] **Director/a, subdirector/a, coordinador/a de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según el Cuadro N°2 del presente documento.**
[2] El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.
[3] Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello). **Para la actualización del CAE: cuando ÚNICAMENTE se actualiza el cargo de presidenta/e y este recae en el/la director/a o quien haga sus veces, no se requiere la firma del presidente de la APAFA o representante de las madres o padres de familia.**

ANEXO N°2

PERÚ · Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social · Viceministerio de Prestaciones Sociales · Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	**FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR**	Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 /2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e		Secretaria/o		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	
	X								

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
FIDENCIO	DEL AGUILA	RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	GÉNERO	DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
12 / 03 / 1973	M / F: M	6	1

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO
01135458	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )
DIRECTOR ENCARGADO	935008072

CORREO ELECTRÓNICO
fidenciodelaguila@gmail.com

DIRECCIÓN ACTUAL
JR. SINCHI ROCA N° 108 - SAN JOSÉ DE SISA

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO I.E. N° 0764 - Rioja. Prof. Fidencio Del Aguila Ruiz DIRECTOR	
Firma y sello[6] de presidenta/e **Nombres y apellidos:** FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ **DNI:** 01130545	**FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante** **Nombres y apellidos:** FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ **DNI:** 01130545

[4] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:*
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

[6] **En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.**

[7] **ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.**

ANEXO N°2

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Prestaciones Sociales | Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	**FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR**	Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 /202 3

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e		Secretaria/o	X	La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

LILIANA	GARCIA	VELA
NOMBRES	**APELLIDO PATERNO**	**APELLIDO MATERNO**

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
0 8 | 0 3 | 1 9 8 0	M X	6	1
DIA | MES | AÑO			

4 0 5 0 2 5 0 4	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	**N° TELÉFONO DOMICILIO**

DOCENTE	9 5 9 9 9 4 3 5 9
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	**N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )**

liligave@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

JR. SINCHI ROCA N° 201 - SAN JOSÉ DE SISA
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO Prof. Fidencio Del Aguila Ruiz DIRECTOR **Firma y sello[6] de presidenta/e** **Nombres y apellidos:** FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ **DNI:** 01130545	**FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante** **Nombres y apellidos:** LILIANA GARCIA VELA **DNI:** 40502504

[4] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:*
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

[6] **En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.**

[7] **ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.**

ANEXO N°2

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Prestaciones Sociales | Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 /2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e		Secretaria/o		La/el Vocal 1	X	La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

MARIA DEL PILAR	VARGAS	SÁNCHEZ
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
21 (DIA) 09 (MES) 1976 (AÑO)	M X	6	1

1	0	5	5	9	1	4	7	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA								

N° TELÉFONO DOMICILIO

REPRESENTANTE APAFA	9	1	8	2	8	7	9	8	8
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )								

CORREO ELECTRÓNICO

JR. COMERCIO S/N CENTRO POBLADO HUAJA

DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN SAN MARTÍN – UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO – I.E. N° 0764 - HUAJA – DIRECCIÓN UGEL EL DORADO – GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN – DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN Prof. Fidencio Del Aguila Ruiz DIRECTOR **Firma y sello[6] de presidenta/e** **Nombres y apellidos:** FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ **DNI:** 01130545	**FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante** **Nombres y apellidos:** MARIA DEL PILAR VARGAS SÁNCHEZ **DNI:** 10559147

[4] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:*
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

[6] **En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.**

[7] **ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.**

ANEXO N°2

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Prestaciones Sociales | Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 /2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e		Secretaria/o		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2	X	La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

LUIS ALBERTO	GARCIA	SHUPINGAHUA
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
0 8	0 8	1 9 8 0	M	F	6	1
DIA	MES	AÑO				

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO
4 1 3 0 5 6 4 3	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )
REPRESENTANTE DE LA APAFA	9 1 5 9 9 7 3 7 0

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN ACTUAL
JR. TACNA S/N - CENTRO POBLADO HUAJA

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO I.E. N° 0764 - HUAJA

Prof. Fidencio Del Aguila Ruiz
DIRECTOR

Firma y sello[6] de presidenta/e
Nombres y apellidos: FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ
DNI: 01130545

FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante
Nombres y apellidos: LUIS ALBERTO GARCIA SHUPINGAHUA
DNI: 41305643

[4] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:*
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsiganga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

[6] **En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.**

[7] **ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.**

ANEXO N°2

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Prestaciones Sociales | Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR — Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 /2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e		Secretaria/o		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	X

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

JOSÉ ERCOLANO	TUANAMA	FASABI
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
03	09	1972	X	F	6	1
DIA	MES	AÑO				

0	0	9	4	2	8	7	2	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA								

N° TELÉFONO DOMICILIO:

JUEZ DE PAZ - CENTRO POBLADO HUAJA	9 3 5 2 9 9 7 9 3
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRÓNICO:

JR. HUANCAYO S/N - CENTRO POBLADO HUAJA
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

Prof. Fidencio Del Aguila Ruiz DIRECTOR	CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE EL DORADO JOSE ERCOLANO TUANAMA FASABI JUEZ DE PAZ HUAJA - PROV. - EL DORADO
Firma y sello[6] de presidenta/e	**FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante**
Nombres y apellidos: FIDENCIO DEL AGUILA RUIZ	**Nombres y apellidos:** JOSÉ ERCOLANO TUANAMA FASABI
DNI: 01130545	**DNI:** 00942872

[4] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:*
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

[6] **En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.**

[7] **ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.**